

Aus der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i. Br.

(Direktor: Prof. Dr. Dr.h.c. Dr.h.c. L. Heilmeyer)

Psychosomatische Abteilung im Landhaus Umkirch (Leiter: Doz. Dr. H. Enke)

FORMALE TRAUMGESTALT UND PSYCHOSOMATISCHE KRANKHEIT

Eine formale Analyse der Traumserien von Patienten mit
psychosomatischen Krankheiten (Colitis ulcerosa, haemor-
rhagica; Pubertätsmagersucht; herzbezogene Schmerzen)

In a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

einer

H o h e n M e d i z i n i s c h e n F a k u l t ä t

der

Albert - Ludwigs - Universität zu Freiburg i. Br.

vorgelegt

von

Jürgen Nast

geboren in

Stuttgart

1966

Aus der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i. Br.

(Direktor: Prof. Dr. Dr.h.c. Dr.h.c. L. Heilmeyer)

Psychosomatische Abteilung im Landhaus Umkirch (Leiter: Doz. Dr. H. Enke)

FORMALE TRAUMGESTALT UND PSYCHOSOMATISCHE KRANKHEIT

Eine formale Analyse der Traumserien von Patienten mit
psychosomatischen Krankheiten (Colitis ulcerosa, haemorrhagica;
Pubertätsmagersucht; herzbezogene Schmerzen)

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

zur

Erlangung der Medizinischen Doktorwürde

einer

H o h e n M e d i z i n i s c h e n F a k u l t ä t

der

Albert - Ludwigs - Universität zu Freiburg i. Br.

vorgelegt

von

Jürgen Nast

geboren in

Stuttgart

1966

Dekan: Professor Dr. H. U. Zollinger

Referent: Doz. Dr. H. Enke



I. Teil: Textband



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I N H A L T

	Seite
I. Einleitung	1
II. Theoretische Voraussetzungen der Untersuchungsmethode	4
a.) Die reduktiv - formale Affektanalyse	4
b.) Die formale Analyse der sozialen Beziehungen	13
III. Verhalten, Neurosenstruktur und Affektivität psychosomatisch Kranker	21
IV. Methodik	26
a.) Reduktiv - formale Affektanalyse	26
b.) Analyse sozialer Beziehungen	35
V. Material und Untersuchungsplan	44
a.) Das ausgewertete Material	44
b.) Der Untersuchungsgang	46
VI. Untersuchungen	53
a.) Affektgrundqualitäten	53
b.) Affektablauf	62
c.) Soziale Beziehungen im Traum	72
d.) Beispielserien	84
e.) Vergleich zweier Meßreihen mit der formal - reduktiven Affektanalyse	126
VII. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	132
Zusammenfassung	162
Literaturverzeichnis	163

I. EINLEITUNG

Dieser Arbeit ist die Aufgabe gestellt, Träume verschiedener psychosomatisch Kranker in Bezug auf objektive, formale Merkmale und Merkmalskomplexe, die eine Aussage über die psychische Beschaffenheit des Träumers gestatten, miteinander zu vergleichen. Untersucht werden Traumserien von Patienten⁺ mit herzbezogenen Schmerzen bei neurotischer Entwicklung, Pubertätsmagersüchtigen und Colitis-ulcerosa-Kranken.

Die Arbeit setzt den Entwurf eines Traumauswertungssystems voraus, das formale Kriterien von psychologischer Relevanz bietet, unter denen alle Träume in gleicher Weise betrachtet werden können. Die Merkmalszusammenhänge, die bei einer solchen Traumauswertung hervortreten, werden vorläufig als Traumgestalt bezeichnet.

Wir erwarten, daß eine systematische, formal-analytische Untersuchung von Träumen nicht nur eine Fülle einzelner Merkmale herausstellen kann, sondern - vielleicht nicht in der vorliegenden Arbeit, aber doch im Zug weiterer Bemühungen - dynamische Strukturen, die man (ohne Anlehnung an die Gestaltpsychologie) Gestalt nennen mag.

Bei dem Vergleich der Krankengruppen wird nicht auf den Spezifitätsbegriff der psychosomatischen Medizin (1) reflektiert. Die Frage nach krankheitsspezifischen Persönlichkeitsstrukturen ist ein psychodynamisches Problem, das außerhalb unseres methodischen Ansatzes liegt. Gesicherte Differenzen in den Traummerkmalen zwischen den Krankengruppen lassen sich verschieden erklären. Die seelischen Züge können erst sekundär durch das Leiden entstanden sein oder gehören zu einer Konstitution, die den Ausbruch bestimmter organischer Symptome begünstigt; oder es besteht tatsächlich ein psychodynamischer Zusammenhang mit dem Körpersymptom.

Die Spezifitätsfrage ist in jüngster Zeit kritisiert worden (53, 108). Es erscheint gerechtfertigt, ohne theoretischen Vorgriff empirisch nach psychologischen Unterschieden zwischen psychosomatischen Krankheitsbildern zu

⁺ Es handelt sich um Patienten der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg i.Br. (Direktor: Prof.Dr.Dr.h.c. Dr.h.c. L. Heilmeyer), Psychosomatische Abteilung im Landhaus Umkirch (Leiter: Doz.Dr.med.Dipl.-Psych. H. Enke).

suchen. Die klare Abgrenzung psychischer Unterschiede liefert nicht nur der theoretischen Diskussion wesentliche Unterlagen, sondern kann auch direkt zu klinischen Konsequenzen führen. So wurden Anhaltspunkte für einen gezielten Einsatz von Therapieformen (z.B. 14, 17) gewonnen; und man darf auch auf eine Ergänzung der Diagnostik hoffen.

Untersuchungen, die das Spezifitätsproblem vorsichtig berühren und doch eindeutige Zusammenhänge zwischen psychischen Merkmalen und Körpersymptom aufzeigen, sind zahlreich veröffentlicht worden. Drei Methoden wurden angewandt. An erster Stelle findet man sorgfältige psychoanalytische Fallstudien (z.B. 110). Die Methode ist schwer zu handhaben, in ihren Ergebnissen von theoretischen Voraussetzungen abhängig, die von Schule zu Schule variieren, und stets an die psychotherapeutische Zweier-Situation gebunden. Die Ergebnisse sind außerordentlich differenziert, aber kaum vergleichbar. In der Klinik kann ein Verständnis psychosomatischer Krankheiten von der Verhaltensbeobachtung ausgehen (13, 31, 63). Sie bedarf allerdings der Ergänzung nach der psychodynamischen Seite, wie HOUBEN u. ENKE (63) besonders betonen. HOUBEN (63) versuchte, hier testpsychologische Verfahren einzusetzen, ebenso HILTMANN (58).

Träume und ihre Deutung spielen in den Untersuchungen psychoanalytischer Autoren eine entscheidende Rolle. V.v. WEIZSÄCKER (119) fand inhaltliche Momente in den Träumen magersüchtiger Mädchen, die er für charakteristisch hält. Es erscheint aussichtsreich, neben den anderen Methoden auch das Studium der Träume zur Erforschung typischer psychischer Unterschiede zwischen psychosomatischen Krankheitsbildern heranzuziehen.

Es werden nur vollständige Traumserien ausgewertet, da erstens die Merkmalserfassung im Einzeltraum ohne den korrigierenden Effekt der Wiederholung in der Serie nicht sicher genug, und zweitens die wesentliche Unterscheidung zwischen konstanten und eine Entwicklung anzeigenden, veränderlichen Merkmalen nur in der Serie möglich ist.

Bisher wurden die Träume in der psychosomatischen Medizin in engem Zusammenhang mit der psychoanalytischen Arbeit deutend ausgewertet. Nachdem OHLMEIER (87) gezeigt hat, daß eine formale Traumanalyse, die auf die Affektmatrix zielt, relevante Ergebnisse liefert, kann ein Vergleich von

Traumprotokollen auf Grund objektiver, kontrollierbarer Merkmale, die unabhängig von der psychotherapeutischen Situation gewonnen wurden, versucht werden.

Nach der Methode von OHLMEIER (87) werden - vom manifesten Traum ausgehend - die Affektphänomene des Traumes reduktiv herausgearbeitet. Viele Autoren (z.B. 44, 59) sind der Ansicht, daß die Affekte die dynamische Struktur des Traumes ausmachen, daß sie das Beständige in der Fülle der Erscheinungen sind. Allerdings ist bisher unklar, inwieweit die Affektivität im Traum einer unveränderlichen Struktur des Träumers folgt und inwieweit sie Ausdruck einer augenblicklichen, flüchtigen Befindlichkeit ist. Bei der vergleichenden Untersuchung psychosomatischer Krankheitsbilder kann diese Frage eher geklärt werden.

Auf einen zweiten Zugangsweg zu unbewußten Konstellationen über die formale Analyse der Träume hat OHLMEIER (86, 87) hingewiesen. Die Rolle, die die "ersten Objektbeziehungen" (SPITZ, 104) in der Genese der Neurosen spielen, versuchte PHILLIPSON (90) testpsychologisch für die Neurosendiagnostik faßbar zu machen. Es ist möglich, daß die sozialen Beziehungsmuster in den Träumen auch von der Störung der ersten Objektbeziehungen bestimmt werden. Wenn das so ist und typische psychologische Unterschiede zwischen den Krankheitsbildern bestehen, so müßten sie sich in den sozialen Beziehungen des Traumes ausdrücken. Das rechtfertigt den Ansatz zu einer formalen Analyse der sozialen Beziehungen im Traum, wie er in dieser Arbeit versucht wird.

Die Aufgabe dieser Arbeit kann jetzt genauer umschrieben werden: Eine formale Analyse soll Affektivität und soziale Beziehungsstruktur der Träume sichtbar machen. Letzteres erfordert größere methodische Vorarbeiten. In Bezug auf die so gewonnenen Merkmale werden Traumserien psychosomatisch Kranker verglichen, um Antwort auf die Frage nach typischen psychischen Unterschieden psychosomatischer Krankheitsbilder zu erhalten. Es ist zu klären, ob das Verfahren die klinische Verhaltensbeobachtung hinsichtlich der Psychodynamik ergänzen kann.

II. THEORETISCHE VORAUSSETZUNGEN DER UNTERSUCHUNGSMETHODE

a.) Die reduktiv-formale Affektanalyse

Die Affektanalysen im Traum, die dem Vergleich der Krankengruppen zu Grunde liegen, führen wir nach der reduktiv-formalen Methode OHLMEIER's (87) durch. Veränderungen werden nur an einigen Stellen vorgenommen, wo sie unbedingt erforderlich scheinen. Wir glauben, daß diese Arbeit nicht nur eine interessante Anwendung, sondern auch einen Schritt zur Ausreifung und Standardisierung der Methode bedeutet.

OHLMEIER hat seine Methode nur an einem kleinen Material in Verlaufsuntersuchungen erprobt. Sie kann sicher weiterentwickelt werden. Das setzt voraus, daß sie von mehreren Untersuchern an einem großen Material auf verschiedene Fragestellungen angewandt wird. Einem entsprechendem Forschungsprogramm ist diese Arbeit eingegliedert. Deshalb wurde der Vergleichbarkeit wegen auf eingreifende Modifikationen des Verfahrens verzichtet.

In der "Wissenschaft vom Traum" sind zwei grundsätzlich verschiedene methodische Richtungen entwickelt worden, die v. SIEBENTHAL (101, 102) als "Traumdeutung" und "Traumforschung" einander gleichwertig gegenüberstellt. Gegen die inhaltlich-thematische Traumdeutung und einige formale Traumauswertungen ist die Methode OHLMEIER's abzugrenzen. Die neuere experimentelle Traumforschung, die psychologisch interessante Ergebnisse über rhythmische Verläufe beim Träumen, die Bedingungen der Traumerinnerung etc. erbrachte, kann hier unberücksichtigt bleiben, da sie mit physiologischen Verfahren arbeitet und nicht primär vom Traumprotokoll ausgeht (Lit.s. STRAUCH, 107).

Die inhaltlich-deutende Traumauswertung (FREUD 44, JUNG 66) ist an die Arzt-Patient-Beziehung gebunden, braucht einen Kontext und stellt einen Teil der Therapie dar; sie eignet sich nicht für eine objektivierende Unterscheidung von Patienten-Träumen. ERIKSON (38) und HEIGL-EVERS (55) stellen eine objektivierende Ordnung des Traumprotokolls vor die inhaltlich orientierte Interpretation. Das erlaubt eine gegenüberstellende Untersuchung von Traumprotokollen,

ohne die besonderen Schwierigkeiten des inhaltlich- deutenden Vorgehens zu vermeiden.

Die formalen Traumauswertungen unterscheiden sich untereinander erheblich. LEONHARD (75) untersuchte den Inhalt des Traumes nach seinen Bestandteilen, seinem Material. Die psychologische Valenz des Phänomens Traum wird hier gar nicht sichtbar. In zahlreichen Arbeiten wurden unterschiedlichste formal erfaßbare Eigenschaften des Traums statistisch untersucht, z.B. die bevorzugten Sinnesgebiete (HACKER 52, FISHER 40, VOLD 115), die Gefühlsbetontheit (WEED u. HALLAM 118, FRANK 41), Verteilung der Traum Inhalte auf bestimmte Krankheitsgruppen (DE SANCTIS 94). Phänomenologisch-formal wurden Träume ohne Ausrichtung auf psychologische und klinische Fragestellungen sehr eingehend studiert (FRANK 41, SCHMID 97, v. USLAR 114). Die genannten Methoden erfassen den Traum "deskriptiv-formal" (87) mehr als eigenständiges Phänomen, nicht als Objektivation psychischen Geschehens. Die meisten Autoren betonen die schwankenden Eigenschaften der Bildvorgänge im Traum. Die Gefahr, mit einer "formal-deskriptiven" Methode zu sehr schwankende Kriterien zu erhalten, die den Versuch einer diagnostischen Abgrenzung nicht erlauben, ist offensichtlich.

Kurz vor Abschluß der Arbeit wurde uns eine Untersuchung von MISCHO (80) zugänglich, die versucht, tiefere Einsichten in den Verlauf des innerpsychischen, unbewußten Kräftespiels zu gewinnen, indem deskriptiv der Verlauf zentraler Motive in Traumserien beschrieben wird. Der Autor skizziert für den Einzeltraum eine Grundgestalt, die sich aus der Verteilung der "patterns der Abwehr" und der "patterns der Beeinträchtigung" ergibt, und einen Verlauf der Traumserie nach demselben bipolaren System. MISCHO bezweifelt, daß mit der Methode OHLMEIERS (87) tiefere Einsichten in die Psychodynamik möglich sind. Wir haben keinen Anlaß, den theoretisch gut begründeten Ansatz OHLMEIERS, der im folgenden dargestellt wird, ähnlich pessimistisch zu beurteilen.

OHLMEIER (87) stieß bei dem Versuch, eine objektive Kontrolle des Behandlungsverlaufs zu erreichen, auf dasselbe methodische Problem, das auch am Anfang dieser Arbeit steht. Es muß ein Kriterium gefunden werden, das dem Traumgeschehen zentral eigentümlich ist und außer von der Struktur und Entwicklungstendenz der Persönlichkeit von möglichst wenigen accidentellen Faktoren beeinflusst wird.

Es muß aus dem Traumprotokoll des Patienten gewonnen werden können, ohne Hilfe des Therapeuten von einem dritten Untersucher erfaßbar und soweit quantifizierbar sein, daß ein Vergleich zwischen verschiedenen Traumserien und Patientengruppen überhaupt erst möglich wird.

OHLMEIER geht davon aus, daß in den affektiven Traumkomponenten die zentral bedeutsamen Traummerkmale vorliegen, die man vom jeweiligen Trauminhalt unabhängig erfassen kann. Die Unabhängigkeit vom Trauminhalt ist zu fordern, da man in diesem individuelle Faktoren vermuten muß, die einen Vergleich psychischer Merkmale bei verschiedenen Krankengruppen unmöglich machen würden.

Für diese Grundannahme sprechen viele Literaturstellen. HEISS (56) sieht das affektive Geschehen als Hauptträger des manifesten, subjektiven Traumgeschehens. Auch HOCHÉ (59) betont, daß die Stimmungen erzeugend und gestaltend auf die Traumbilder wirken. SCHMID (97, 98) spricht vom "traumgestaltenden Affekt". KRETSCHMER (73) weist ebenfalls den "affektiven Strömungen" eine beherrschende Rolle zu. DE SANCTIS (95) stimmt damit überein. Neben der Bedeutung der Affekte in der Genese des Traums interessiert für unsere Untersuchung ihre Stabilität, Kontinuierlichkeit (im Gegensatz zur Diskontinuität) der Bildvorgänge und Resistenz gegen die Widerstandszensur, auf die FREUD (44) hinweist. STEKEL (105) zeigt, daß gerade die "Affektträume" einen tiefen Einblick in die Struktur einer Neurose gestatten. Wenn die emotionalen Faktoren eine so zentrale Stellung im Traum einnehmen und die Traumbilder dirigieren, so wird man mit den Affektphänomenen des Traumes Merkmale von primärem Rang erfassen, die die Affektivität des Patienten widerspiegeln.

Die Methode OHLMEIER's ist zusammenfassend als "reduktiv-formal" zu bezeichnen. Sie geht vom manifesten Traum aus und grenzt sich so von den tiefenpsychologischen Deutungsmethoden ab, die latente Traumgedanken (FREUD, 44) und Bedeutungen (KEMPER, 69) herauszuarbeiten suchen. Sie ist formal, d.h. sie abstrahiert vom Inhalt, von der Bilderfülle des Traums. Eine Bestandsaufnahme der Traumphänomene

(wie z.B. 75) wird nicht versucht; vielmehr werden die Affekte unter der theoretischen Voraussetzung, daß damit das für die ärztlich-psychologische Fragestellung wesentliche Radikal erfaßt werde, aus der Vielzahl der Phänomene isoliert und allein betrachtet. Die systematisch frei gelegten Affekte werden auf gewisse Grundformen zurückgeführt, was die Methode als reduktiv charakterisiert. Es wird wie bei den phänomenologischen Auswertungen unabhängig von der Behandlungssituation gearbeitet, aber es interessiert wie bei der therapeutisch-analytischen Deutung der mögliche Schluß auf die affektive Struktur des Patienten im Dienst der ärztlichen Diagnostik.

Nicht nur die Auswertung des einzelnen Traumes ist hier zu beschreiben, sondern auch der Umgang mit den Traumserien. Da die Einzeleffekte nur diskrete Abschnitte in einem dynamischen Geschehen sind, wird eine formal-analytische Methode um so besser sein, je mehr sie von dieser Dynamik erfassen kann. OHLMEIER (87) hebt hervor, daß die Merkmale des Einzeltraums erst dann ihren "Stellenwert" finden, wenn es gelingt, die Affektverläufe über längere Zeit sichtbar zu machen. Auf die Notwendigkeit der Traumserien-Betrachtung haben besonders BJERRE (8), JUNG (66), STEKEL (105), v. SIEBENTHAL (101) und im Rahmen formaler Traumstudien HALL (54) hingewiesen. Unsere Fragestellung legt es nahe, den Affektverlauf auf statische Größen zu reduzieren. Theoretisch ist auch zu erwarten, daß die Verläufe weit mehr von der Behandlung als von der spezifischen Krankheit beeinflußt werden. Dennoch wird der Verlaufsfaktor in dieser Arbeit beachtet werden.

Wir verstehen mit OHLMEIER unter dem Begriff "Affekt" alle im Traum registrierbaren emotionalen Merkmale.

Die differenzierte Unterscheidung der emotionalen Erscheinungen des Wacherlebens kann an den Traumprotokollen nicht ohne Zwang nachvollzogen werden. Es gibt keinen theoretischen Grund dafür, daß "Affekte", "Gefühle", "Stimmungen" etc. in der Gesamtheit der emotionalen Beweggründe des Traumes unterschiedliche Valenz haben sollten. Aus ähnlichen Erwägungen haben amerikanische Autoren (Lit. s. SHNEIDMAN, 100) für die Bearbeitung des TAT den zusammenfassenden Begriff "feelings" eingeführt.

Das Phänomen Affekt läßt sich durch einige entscheidende - einfache und komplexe - Merkmale beschreiben (HEISS, 56). Jeder Affekt zeigt eine ganz charakteristische Färbung, einen gewissen Grad von Wärme oder Kälte, von Offenheit oder Abweisung, wie sie sich in sprachlichen Wendungen wie "zärtliche Zuneigung", "ängstliches Bangen",

"kalte Abweisung" ausdrückt. In diesen Wendungen ist ein weiteres Merkmal enthalten, das "zu" der Zuwendung und das "gegen" des Hasses. Entsprechend unterscheiden wir die einfachen Affektmerkmale Qualität und Richtung. Hinzu kommt die Intensität, mit der ein Affekt auftritt (HEISS, 56).

Zu den komplexen Merkmalen gehört der dynamische Ablaufs-Charakter der Affektphänomene. SCHULTZ-HENCKE (99) beschreibt "Cäsuren" im Traumgeschehen, die im Einsetzen neuer Antriebe begründet sind. SCHMID (97) spricht von "Affektfolge" und "traumgestaltender Affektwelle", JUNG (66) von der dramatischen Struktur der Träume. W. v. SIEBENTHAL (101, S.436) diskutiert die "Gliederung innerhalb des einzelnen Traumes". Es liegt nahe, den Traum als Abfolge von Affekten zu sehen, die die Traumbilder tragen (OHLMEIER, 87). So hat OHLMEIER eine formale Erfassung des Affekt-Ablaufs⁺ im Traum entwickelt. Gerade die Untersuchung der Träume verschiedener Krankengruppen erfordert eine Erfassungsmöglichkeit für Ablaufsmerkmale, die einen eindeutigen Vergleich der Krankheitsbilder gestatten.

Das methodische Bedürfnis nach zusammenfassenden Kategorien führt zur Berücksichtigung eines zweiten komplexen Merkmals der Traum-Affektivität. Es gibt eine unbestimmt große Zahl von Affektqualitäten, die sich verbal umschreiben lassen. Eine formale Analyse müßte scheitern, wenn es nicht gelingt, die Affekte auf gewisse affektive Grundqualitäten zurückzuführen. Das praktisch-methodische Anliegen trifft sich mit theoretischen Bemühungen um eine "Klassifikation der Gefühle" (TRAXEL u. HEIDE 112, HEISS 57, HOFSTÄTTER 61, STERN 106).

HEISS (57), an dessen Arbeit das hier benutzte Schema OHLMEIER's orientiert ist, geht von der Koppelung der emotionalen Vorgänge mit Verhaltensabläufen aus. Er unterscheidet vier "einfachste Verhaltensmuster", denen entsprechende Affekte zugeordnet sind. Auf der einen Seite stehen die Verhaltensmuster der "negativen Reizbewertung", Flucht (zugeordnete Affekte: Furcht, Schrecken, Angst u.a.),

⁺ Die Affektdynamik im Einzeltraum wird als "Ablauf" bezeichnet, die Affektdynamik in der ganzen Serie als "Verlauf".

und Aggression (zugeordnete Affekte: Zorn, Wut u.a.), auf der anderen Seite die Verhaltensmuster der "positiven Reizbewertung", "Bannung" (zugeordnete Affekte: Notwendigkeit, Identifikation, Freude, Gemeinschaftsgefühl, Hingabe u.a.) und Bemächtigung (zugeordnete Affekte: Sympathie, liebevolle Zuwendung u.a.). HEISS unterscheidet eine fünfte Grundqualität, die einem "Vorstadium des eigentlichen Verhaltens" zugeordnet ist. Hierher gehören emotionale Zustände, denen eine spezifische positive oder negative "Ausrichtung" noch fehlt. Am Traum lassen sich diese Überlegungen nicht ohne weiteres nachvollziehen und nicht experimentell stützen, denn die an die Motorik des Körpers gebundenen Verhaltensmuster können ja im Traum nicht unmittelbar sichtbar werden. Ist man aber bereit, von den Affektphänomenen des Wacherlebens auf die des Traumes mit Hilfe eines Analogieschlusses überzugehen, so beobachtet man "auch im Traum das Wirken von Verhaltensmustern, Handlungsimpulsen, die mit den auftretenden Affekten gekoppelt sind" (87, S.20).

Das Phänomen Traum schließt die Möglichkeit aus, den Affekt mit physiologisch beobachtbaren Handlungsabläufen in Beziehung zu setzen. Wohl aber findet sich in dem geträumten Bilderbogen eine beachtliche kinetische Komponente. Das Traumgeschehen ist voll von erlebten Handlungsimpulsen. Sie treten regelmäßig auf, während die Affekte selten so deutlich bewußt werden, daß sie im Traumprotokoll als Affektbenennung erscheinen. Daher ist der theoretische Ansatz von der Koppelung von Affekt und Handlungsimpuls für unsere Methodik von entscheidender Bedeutung. Sie setzt voraus, daß man das Affektgeschehen aus den sichtbar werdenden Handlungsimpulsen eindeutig ableiten könne.

Ein empirisches Vorgehen, indem man die Traumaffekte differenziert sprachlich beschreibt und fortschreitend in größere Klassen einzuteilen versucht, läßt erkennen, "daß auch sie nach Gruppen von Grundqualitäten einzuteilen sind, und daß eine solche Einteilung nach ähnlichen Prinzipien vorgenommen werden kann wie die der Affekt-Phänomene des Wacherlebens" (87, S.21). So steht auch der Traum-Affekt zwischen den Polen negativ - positiv und aktiv - passiv. Demnach ergeben sich folgende Affektgrundqualitäten im Traum.

Die Affekte "Zuneigung", "Sachinteresse", "Hilfsbereitschaft" enthalten eine positive Tönung und eine aktive, objektgerichtete Komponente, die dem Handlungsimpuls des Wacherlebens entspricht. Diese Affekte werden nach OHLMEIER als aktiv-positiv (A+) bezeichnet. "Hingabe", "Hoffnung" u.a. sind als passiv-positiv (P+), "Aggressivität", "Wut", "Zorn" mit ihrer negativen Tönung und aktiven Ausrichtung als aktiv-negativ (A-), "Angst", "Frustration" etc. als passiv-negativ (P-) zu signieren. Von diesen vier Grundqualitäten kann die "undifferenzierte Gespanntheit", die "unruhige Erwartung", die "innere Unruhe" sicher abgegrenzt werden, die in Träumen nicht selten vorkommt und ihnen eine ganz charakteristische emotionale Tönung gibt. Diese Affektphänomene sind noch nicht zu einer spezifischen positiven bzw. negativen Tönung differenziert, wenn sie auch oft "der negativen, unlustgefärbten Tönung näher stehen" (87, S.21). Sie lassen auch keinerlei aktive oder passive Ausrichtung erkennen. Sie werden als unbestimmt (U) eingeordnet.

Die beiden Affektgrundqualitäten mit negativer Tönung lassen sich scharf und sicher voneinander trennen. Ob eine "negative Reizbeantwortung" aktiv oder passiv ist, darüber kommt kein Zweifel auf. Überhaupt dürfte P- die Grundqualität sein, die sich mit größter Sicherheit festlegen läßt. Die Affektgrundqualitäten mit positiver Tönung hingegen haben eine sehr unscharfe Berührungszone, die den subjektiven Einflüssen von seiten des Untersuchers einen relativ großen Spielraum läßt. Hier ist eine Stelle, wo die seelische Konstitution des Auswerterers störend wirksam werden könnte.

Es ist z.B. sehr schwer und nur aus dem größeren Zusammenhang des Traum-Dramas zu entscheiden, ob Stolz ein stagnierendes Gefühl der Selbstzufriedenheit (P+) ist oder Selbstbestätigung, die wesentlich schon den Impuls neuer Zuwendung zu einem Objekt bedeutet. In letzterem Fall müßte man P+/A+ oder reines A+ signieren. OHLMEIER klassifiziert Freude immer als P+; es scheint vertretbar, dann A+ zu setzen, wenn sie - aus dem Zusammenhang des Traumtextes erkennbar - einen Ansatz zu aktiver Entfaltung birgt. Auch Zuversicht ist eine Affektqualität, die zwischen P+ und A+ liegt; ähnliches

gilt für Triumphgefühl. Manche Affektqualität, die OHLMEIER auf A+ reduziert, ist nicht eindeutig gegen P+ abzugrenzen. Hierher gehört an erster Stelle das häufig signierte Gemeinschaftsgefühl, das fast stets zwei Komponenten in sehr unterschiedlicher Mischung enthält: Das Gefühl aktiver Teilnahme und das Gefühl, von einer Gruppe getragen zu sein. Verliebt-heit und Vertrauen können ganz passiv ausgerichtete Affekt-qualitäten sein. Problematisch ist die Einordnung von Selbst-bewußtsein und Selbstgewißheit, die den Motor äußerer Aktivität darstellen; sie fügen sich am ehesten in die Affektgrundquali-tät A+ ein.

So erweist sich bei den A+ -und P+ -Affekten der von OHLMEIER betonte Verzicht auf eine eingehendere Definition der Affektgrundqualitäten, der sicher vorerst für die Ent-wicklung der Methode notwendig ist, als methodischer Unsicher-heitsfaktor. Es sei als Versuch gewertet, wenn hier eine Definition der passiv-positiven Grundqualität gegeben wird, um die P+ von den A+ klarer zu trennen. Passiv-positiv aus-gerichtete Affekte sind Affekte der Lösung, der Hingabe, in denen keine Tendenz auf ein Objekt (wie bei der Hoffnung) wirksam wird, und Affekte insulärer Genügsamkeit. In der Auswertung unseres ganzen Materials folgten wir der darge-legten Auffassung und weichen somit in der Zuordnung zu den Affektgrundqualitäten A+ und P+ etwas von dem Vorgehen OHLMEIER's ab.

Mit dieser Ordnung der Affektphänomene im Traum sind die Grundlagen für einen exakten Vergleich der Affek-tivität in den Träumen verschiedener psychosomatisch Kranker gewonnen. Sie erlaubt ihre formale Registrierung, besagt aber nichts über "die 'Hintergründe' und theoretische Be-dingtheit der Traum-Affektivität" (87, S.22).

Daß die im Traum auftretenden Affekte zuverlässig erfaßt werden können, genügt noch nicht. Eine formale Traum-analyse hat auf die Verteilung der Affekte auf "Traumsubjekt" und "Traumpartner" zu achten. Die Traumpartner sind zwar nur Figuren in einer projizierten Darstellung der eigenen Seelen-lage, die der Träumer selbst geschaffen hat; und ihre Affekte sind die projizierten Affekte des Träumers. "..... der Traum

ist jenes Theater, wo der Träumer Szene, Spieler, Souffleur, Regisseur, Autor, Publikum und Kritiker ist" (JUNG 66, S.200). Demnach kann man die dem Traumsubjekt zugeordneten und die Traumpartner-Affekte "als dem Träumenden zugehörig" (87, S.24) gleichberechtigt in eine Reihe stellen. Dennoch erscheint es nicht wahrscheinlich, daß der Traum diese Verteilung rein zufällig vornimmt. HEISS (56), ERIKSON (38) und BOSS (10) weisen darauf hin, daß der Gesichtspunkt bisher von der Tiefenpsychologie nicht berücksichtigt wurde. Von der Untersuchung, ob bestimmte Affekte mehr beim Traumpartner oder mehr im Traumsubjekt erlebt werden, darf man eine Orientierung darüber erwarten, inwieweit der Träumer seine eigene Affektivität annehmen kann.⁺

Theoretisch ist die These begründet, daß die Traum-Affekte die zentral bedeutsamen Traummerkmale darstellen (OHLMEIER 87). Doch läßt sich von der formalen Methode her nicht sicher bestimmen, welche "Schicht" unsere Sonde erreicht. Diese Unsicherheit kann leicht zu kurzschlüssigen Vergleichen führen. Die kritische Gegenüberstellung auf verschiedenen methodischen Wegen gewonnener Ergebnisse muß trotzdem versucht werden, um das Problem der Validität zu klären.

Unser Ansatz zielt auf eine Erfassung der Affektdynamik des Träumers in dem - engeren oder weiteren - Zeitraum, dem die untersuchten Träume zugehören. Er ermöglicht nicht eine Rekonstruktion der Entstehungsgeschichte des psychischen Bildes.

Unbewußte Konstellationen können von unterschiedlichsten Oberflächenstrukturen verdeckt sein, die der klinischen Verhaltensbeobachtung nur eben "transparent" werden. Die Traumaffektivität spiegelt die Psychodynamik deutlich. Erreichen wir aber den affektiven Grundstrom, auf den die Psychoanalyse stößt, wenn sie alle Verdrängungen und Verschiebungen rückgängig gemacht hat? Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine Schicht erfaßt wird, die entsprechend dem Oberflächenverhalten Überlagerungen der Affektstruktur zeigt, allerdings regelmäßiger und leichter

⁺ MISCHO (80) arbeitet die "Situationsdynamik" in den Beziehungen zwischen "Ego" und "Non-Ego" des Traumes heraus, in der sich die Probleme des Träumers entfalten.

auflösbar. Die Frage nach der ausgeloteten Schicht kann auch als Frage nach der Verlaufskonstanz formuliert werden. Entstammen die Traumaaffekte der tiefenseelischen Struktur, oder sind sie weitgehend von kurzphasigen emotionellen Schwankungen abhängig? Gehörten die erfaßten Affektstrukturen schon zur praemorbiden Persönlichkeit, oder sind sie erst mit der manifesten Krankheit entstanden?

Über die Validität, besonders hinsichtlich der Schicht des Psychischen, die erfaßt wird, fehlen gleichfalls für viele projektive Tests gesicherte Aussagen (LIENERT, 76). Die Methode der projektiven Tests ist eine sehr subtile Verhaltensbeobachtung; hier liegt ein Unterschied gegenüber der Traumanalyse, der sich in den Ergebnissen bemerkbar machen dürfte.

Die bisherigen Überlegungen klammern das Problem der Deutung der Analyse-Befunde aus, der Ansicht OHLMEIER's folgend: "Es liegt zu nahe, die Affektphänomene, so wie sie erkennbar werden, ohne besondere Interpretation den aus dem Wacherleben vertrauten Affekten gleichzusetzen. Formale Benennung und 'Deutung' verschmelzen." (87, S.83) Die vergleichende Untersuchung stützt sich auf ein komplexes, abgeleitetes Merkmal, die Affekt-Grundqualitäten. Sie sind nicht nur Sammelbezeichnungen, etwa A+ für Zuneigung, Unternehmungslust, Gemeinschaftsgefühl u.v.a. Wenn sie auch nichts über die Entstehung und "Bedingtheit" der Traumaaffektivität aussagen, so stellen die Affekt-Grundqualitäten doch - entsprechend ihrer theoretischen Ableitung - in der Analyse gewonnene, neue Merkmale dar, die der Interpretation bedürfen. Weist das Überwiegen z.B. der aktiven, positiven Grundqualität auf des Träumers gehemmte (vielleicht im Wachen überkompensierte) Fähigkeit zu geben? Kommt der unterdrückte Wunsch nach Zuwendung im Traum frei zum Ausdruck? Oder ist der Träumer im Wachen und im Träumen zugewandt und hilfsbereit? Verbirgt sich ungestilltes Besitzstreben hinter der positiv getönten Aktivität? Oder ist sie kompensatorische Wunscherfüllung eines ängstlich Weltflüchtigen?

b.) Die formale Analyse der sozialen Beziehungen

Die Unterscheidung der vom Traumsujet und der vom Traumpartner ausgehenden Affekte gibt den Anstoß zu einer systematischen Betrachtung der Beziehungspersonen des Traumsujekts und der sozialen Beziehungen, die der Traum mit

ihrer Hilfe darstellt. Es ist nicht zu erwarten, daß sich in ihnen die tatsächlichen Beziehungen des Träumers spiegeln. Wohl aber könnte eine formale Analyse der sozialen Beziehungen im Traum die Möglichkeiten der sozialen Teilnahme, der mitmenschlichen Verbindung aufzeigen, deren der Träumer überhaupt fähig ist.

Zuerst hat OHLMEIER (87, S.25) auf die Möglichkeit einer "systematischen formalen Analyse der sozialen Beziehungen im Traum" hingewiesen. In der Object Relations Technique (O.R.T.) (PHILLIPSON, 90) liegt ein projektives Testverfahren vor, nachdem die Testprotokolle unter dem Gesichtspunkt ausgewertet werden, zu welchen Gruppenstrukturen der Proband Beziehungen herstellt und welche affektive Tönung diese auszeichnet. Die O.R.T. geht von der Theorie der ersten Objektbeziehungen (104) aus, die die Projektionen eines Menschen bestimmen, ihm ein Spektrum des Verstehens von Menschen und Umwelt und gewisse Arten des Umgangs mit ihnen vorgeben. Diesen Auswertungsansatz hat OHLMEIER auf die Traumforschung übertragen (86). Von anderen Voraussetzungen ausgehend, zur Erhellung der Weisen mitmenschlichen Bezugs hat BOSS (10) unter ähnlichen Gesichtspunkten Träume betrachtet.

Über die Validität einer Analyse der sozialen Beziehungen im Traum gilt entsprechend, was oben zur Affektanalyse ausgeführt wurde. Werden grundlegende Beziehungsmöglichkeiten -und Unmöglichkeiten des Träumers deutlich, oder sind sie so, wie sie erscheinen, schon modifiziert und kompensiert? Jedenfalls werden Traumanalyse und klinische Verhaltensbeobachtung (34, 36) verschiedenartige und einander ergänzende Aspekte zeigen. Es besteht die Aussicht, daß der Vergleich der Traumeinstellungen mit den Einstellungen des wachen Patienten die psychische Dynamik hervorhebt, die dem Verhalten zugrunde liegt, das eine Differenzierung psychosomatischer Krankheitsbilder erlaubt (31, 33, 63).

Bei einer auf die sozialen Erscheinungen des Traumes gerichteten Betrachtung fallen zuerst inhaltlich bestimmte, typische Figuren auf, z.B. die gute oder böse Mutter, Männer

als bedrohliche Traumpartner, wilde Tiere usw. Eine formale Traumanalyse kann auch bei den Beziehungspersonen beginnen. MISCHO (80) beschreibt wiederkehrende Zentralfiguren ("Zentralmotive") im Verlauf von Traumserien; sie sind derart auf die individuelle Problematik des Träumers bezogen, daß sie nicht zum Vergleich zahlreicher Traumserien dienen können. So müssen wir eine einfachere formale Klassifizierung der Beziehungspersonen suchen.

Wir unterscheiden, wie das für jede Gruppe des Traumes und des wachen Lebens möglich ist, Männer, Frauen, Kinder, die ersten Beziehungspersonen Vater und Mutter und die außermenschlichen Partner, Tiere. Ferner sind Gruppierungen zu berücksichtigen, die nicht durch ihre in der vorgeschlagenen Weise charakterisierten Mitglieder, sondern durch eine Kollektiveigenschaft ausgezeichnet sind und dem Traumsjekt stets als geschlossenes Ganzes gegenübertreten. Sie werden als "Gruppe"⁺ gesondert signiert.

Diese Einteilung hat den Vorteil, statistisch leicht vergleichbare Informationen zu liefern, ohne von weitgehenden Voraussetzungen abhängig zu sein. Über die formale Praktikabilität hinaus verbinden sich mit ihr folgende theoretische Erwartungen: Die Signierung von Männern und Frauen geht davon aus, daß das Verhältnis zum eigenen und zum anderen Geschlecht bei den Patienten oft gestört ist, bedingt durch psychosoziale Vorgänge in der Familie der frühen Kindheit. Kinder werden in den Träumen überdurchschnittlich häufig erscheinen, wenn sie Inhalte einer wesentlich früheren Lebens-epoche des Träumers wiederholen. Vater und Mutter verdienen Beachtung als überragende Figuren der neurosen-pathogenetisch bedeutsamen frühen Kindheit, mit denen sich der Träumer vielleicht noch immer auseinandersetzen muß. Aktiv-positive Affekte der Mütterlichkeit und Fürsorge können die Beziehungsperson Kind bedingen, passiv-positive Affekte das Bild der Mutter hervorrufen. Die Abgrenzung der Tiere erscheint vom formalen Ansatz her selbstverständlich. Auch kommt den Tieren als besonders undifferenzierten Verbildungen von Persönlichkeitsaspekten eine Sonderstellung in der tiefenpsychologischen Traumauffassung zu.

⁺ Der Begriff "Gruppe"(G) bezeichnet durchgehend in dieser Arbeit Beziehungspersonen im Traum. Daneben ist von Krankengruppen die Rede, nämlich Krankenkollektiven gleicher Diagnose.

Die Figuren des Traumdramas bilden ein Beziehungsmuster, das weit mehr Informationen bietet als die Beziehungspersonen allein. Es ist eine Struktur, der die formale Erfassungsweise ganz adäquat ist.

Gestaltungsformen des spontanen, sozialen Lebens sucht die Soziometrie (82) zu erfassen, "indem sie Anziehung, Abstoßung und Neutralität zwischen Individuen mißt und in bestimmten wiederkehrenden Formen darstellt" (71, S.103). Die Kenntnis dieses Verfahrens zur Beschreibung sozialer Beziehungen im Wacherleben kann einige Anregungen zu Grundversuchen mit der Analyse der im Traum sichtbaren sozialen Beziehungen geben. Eine methodische Anleihe ist grundsätzlich ausgeschlossen. Die Soziometrie geht von spontanen Wahlen innerhalb der zu untersuchenden Gruppe aus (Wahlstatus, Zurückweisungsstatus einer Person, Kohäsion einer Gruppe s. HOFSTÄTTER, 62). Wahlakte können im Traum nicht beobachtet werden. Die Beziehungen sind in die Bilderwelt des Traumes eingefügt. Sie müssen aus dem bildhaften Geschehen erst freigelegt und benannt werden, ganz ähnlich wie die Traumaffekte. Sie sind an ihrer emotionalen Tönung erkennbar. In jeder Beziehung steckt ein Affekt, der das Traumgeschehen bestimmt und die Figuren des Traumes bewegt. Der Beziehungscharakter der Affekte kann nur aufgezeigt werden, wenn man vom Wechselspiel der Beziehungspersonen ausgeht.

Wie die Soziometrie Beziehungen innerhalb einer Gruppe in Soziogrammen darstellt (60), so kann auch das Beziehungsmuster eines Traumes graphisch dargestellt werden. Die Aussagen der beiden graphischen Darstellungen sind natürlich ebenso verschieden und unvergleichbar wie Soziometrie und Analyse der sozialen Beziehungen im Traum. Nach dieser Vorbemerkung, um Mißverständnisse auszuschließen, kann die graphische Darstellung der sozialen Beziehungen im Einzeltraum in Anlehnung an die soziologische Nomenklatur als Traumsoziogramm bezeichnet werden.

Die Soziogramme zeigen wiederkehrende Muster, die bestimmten realen Gruppenstrukturen entsprechen (z.B. "Kette", "Kreis", "Stern", s.62, 60). Man kann nicht von vornherein erwarten, daß gleiche Strukturen auch im Traum auftreten.

Aber man könnte auch für den Traum ein Spektrum typischer sozialer Strukturen suchen. Es ist allerdings problematisch, daß im Traumsoziogramm der Traum als "soziale" Einheit erscheint. Zwar imponieren viele Träume als abgeschlossene Gebilde mit einem dramatischen Aufbau (66); aber es gibt keinen Hinweis dafür, daß das Beziehungsgeflecht eines Traumes als "Sozietät" entsprechend der Gruppe, die das Soziogramm widerspiegelt, aufgefaßt werden darf. So erscheint es fraglich, ob mit Traum-Soziogramm-Mustern (typischen Strukturen) ein konstantes Moment des Traumgeschehens erfaßt wird, das zum Vergleich verschiedener Traumserien herangezogen werden könnte.

Das Traumsoziogramm faßt Beziehungen und - in der schon dargestellten Klassifizierung - Beziehungspersonen zusammen. Die Beziehungen lassen sich trotz zahlreicher emotionaler Nuancierungen zwanglos in vier Klassen (Beziehungsweisen) ordnen: Sympathie, Zuwendung; Ablehnung; ambivalente Einstellung; beziehungsloses Nebeneinander, Gleichgültigkeit. Zudem muß klar erkennbar sein, ob eine Beziehung einseitig ist oder mit der gleichen oder einer anderen Beziehungsqualität erwidert wird.

Da der Einzeltraum nicht als selbständige traumsoziographische Einheit gelten kann, muß sich die Analyse der sozialen Beziehungen auf die ganze Traumserie erstrecken. Für diese werden Beziehungsweisen und Beziehungspersonen tabellarisch zusammengestellt. Zu jeder Beziehungsweise -und Richtung (zum Traumsubjekt oder zu den Beziehungspersonen) werden die zugehörigen Beziehungspersonen (und vice versa) aufgesucht. Über lange Zeit konstante Beziehungen des Träumenden zu bestimmten Beziehungspersonen des Traumerlebens werden dadurch sichtbar. Allerdings gehen die Strukturen des Einzeltraumes und Beziehungen unter den Traumpartnern selbst verloren. Betrachtung des Einzeltraums und Analyse des Beziehungsmusters in der ganzen Serie ergänzen sich.

Soweit dienen die im Zusammenhang mit den Beziehungspersonen betrachteten Beziehungsweisen zur genaueren Charakterisierung der ersteren und ihrer Funktion im Traum. Wenn

wir uns der Ausgangsfrage nach den mitmenschlichen Beziehungen, deren der Träumer fähig ist, und der Bedeutung des Emotionalen in den Traum-Beziehungen erinnern, scheint es gerechtfertigt, die affektive Tönung der Beziehungen isoliert zu untersuchen.

Es sind dieselben Beziehungsweisen, die oben benannt wurden. Wenn sie aber aus dem soziographischen System gelöst werden, tritt die affektive Tönung, die in ihnen enthalten ist, pointierter hervor. Neben der inhaltlich orientierten Frage, ob der Träumer z.B. die Mutter ablehnt, interessiert in der Traumanalyse nicht der soziale Kontakt, sondern die emotionale Qualität der Zuwendung, Ablehnung oder Ambivalenz. Unter dieser Fragestellung können die vielfältigen Beziehungen des Traums auf die Dynamik zwischen Traumsjekt und Traumpartner reduziert werden. So ergibt sich eine neue Aussage des manifesten Traumes. Nicht nur die im ersten methodischen Zugriff faßbaren affektiven Möglichkeiten des Träumers, sondern auch die menschlichen Bezugsmöglichkeiten, die auf einem emotionalen Untergrund ruhen, treten hervor. In der Zuordnung zu Subjekt und Partner spiegelt sich ein ganz allgemeines Merkmal der Mitmenschlichkeit, entweder sozial-affektive Akte von außen vorwiegend anzunehmen oder sozial-affektiv nach außen zu wirken. Diese Bezugsmöglichkeiten werden als "Nehmen" und "Geben" bezeichnet (nach einem Vorschlag OILMETER's, 86). Von einem seelisch Gesunden wird man einen Ausgleich beider Tendenzen erwarten. Extreme Abweichungen nach der einen oder anderen Seite dürften eine neurotische Kontaktstörung andeuten, vergleichbar einem überwiegenden Einatmen oder Ausatmen.

Zusammenfassend ist zu verdeutlichen, inwiefern mit der affektiven Tönung der Beziehungen etwas anderes erfaßt wird als in der Affektanalyse. Die Affektanalyse liefert Affektgrundqualitäten mit ihrer Ablaufs-Dynamik als Gestaltungsfaktoren des Traums, damit Einblick in ein innerpsychisches Geschehen. Bei der Untersuchung der sozialen Beziehungen im Traum werden die Beziehungen zwar an ihrer affektiven Tönung erkennbar; diese wird jedoch

nicht weiter reduziert auf dynamische Einheiten des inner-seelischen Vorgangs, sondern in ihrer beziehungsstiftenden Wirkung beachtet und auf mitmenschliche Bezugsmöglichkeiten reduziert. Das erlaubt keine einfache Übertragbarkeit der Ergebnisse auf das Wachverhalten, wohl aber einen vorsichtigen Vergleich der Beziehungsmöglichkeiten mit den realen Beziehungen des Träumers.

Das Traumsoziogramm und die oben vorgeschlagene Beziehungsanalyse in der Traumserie zeigen ein statisches Modell, das die Wandlung der Beziehungen verdeckt. Doch die dramatische Struktur des Traumes (JUNG, 66) wird in der geordneten Abfolge der wechselnden Konstellationen von Beziehungspersonen besonders sinnfällig.

Man hat Träume von lebhaftester Dynamik der Beziehungen von solchen voll stagnierender Einsamkeit, langweiliger Gruppenbildung oder stabiler Zweierbeziehung zu unterscheiden. Die Dynamik der Beziehungen dürfte in engem Zusammenhang mit dem Affektablauf stehen, ohne ihm im einzelnen zu folgen.

Traumsoziographische Strukturen, die den ganzen Traum umfassen, werden mit besserer theoretischer Begründung durch soziale Grundgestalten, die eine eigene Dynamik entfalten, ersetzt. Nach OHLMEIER (86) können in Anlehnung an die Theorie der ersten Objektbeziehungen (90, 104) Einzelsituationen, Zweier-, Dreier-, Vierer- und Gruppen-Beziehungen als solche Grundgestalten unterschieden werden. Sie folgen einander und bestimmen die Dramatik des Traumes. So wird im Wandel der Beziehungsgestalten eine Ablaufsgestalt des Einzeltraumes faßbar.

Es liegt nahe, in der Gestalt der Beziehungen nicht nur den Ablaufscharakter im Einzeltraum zu sehen, sondern sie auch bei Verlaufsuntersuchungen in der Serie zu berücksichtigen. Das überschreitet aber den Rahmen dieser Arbeit.

Die Analyse der affektiven Tönung der Beziehungen stellt die aktive Zuwendung des "Gebens" und die mehr passive des "Nehmens" heraus. Der dramatische Ablauf des sozialen Traumgeschehens kann auf eine ähnliche Polarität zurückgeführt werden. "Aktiv" ist die Figur, von der der größte

Beitrag zum Fortgang des Dramas kommt, die handlungsführende Person. "Passiv" ist die Figur, mit der etwas geschieht, die nur in Abhängigkeit von der "aktiven" Figur handelt. "Aktivität" und "Passivität" werden im Verhältnis von Traumsujet und Traumpartner bestimmt. Durch reduktives Vorgehen erhält man einen genaueren Einblick in die Beziehungsdynamik des Traumes.

Die formale Analyse der sozialen Beziehungen sucht die soziale Struktur des Traumes einmal ohne Berücksichtigung der Ablaufdynamik, zum anderen als Ablaufgesetzmäßigkeit zu erfassen. Auf beiden Wegen wird in reduktiven Schritten ein polares Muster der Beziehungen freigelegt (s. die graph. Darstellung Tab.2).

Es muß sich jedoch noch erweisen, ob die theoretische Annahme zutrifft, es würden die dem Träumer möglichen Weisen des Mitmenschlichen erfaßt. HEIGL-LEVERS (55), die in Anlehnung an ERIKSON (38) die "zwischenmenschlichen Konfigurationen" beschreibt, sieht im manifesten Traum Phantasien, die vom Träumer eigentlich abgewehrt werden müssen, in relativ ich-gerechter Verkleidung. Das läßt das Hervortreten gerade der gehemmten Beziehungsweisen im Traum erwarten. Erst der Vergleich einer probatorischen Untersuchung mit Ergebnissen, die aufgrund anderer Methodik gewonnen wurden, erlauben hierzu weitere Aussagen.

Tragfähig scheint der Bezug auf die Theorie der ersten Objektbeziehungen (104), während die Traumsoziographie ohne möglichen Rückgriff auf soziometrische Methoden ein erstes Experiment im Neuland ist. Trotzdem kommt der Methode ein heuristischer Wert bei der vergleichenden Traumuntersuchung zu. Von klinischer Anwendbarkeit sind diese tastenden Anfänge freilich noch weit entfernt.

III. VERHALTEN, NEUROSENSTRUKTUR UND AFFEKTIVITÄT PSYCHOSOMATISCH KRANKER (STICHWORTE AUS DER LITERATUR)

Eine kurze, zwangsläufig lückenhafte Übersicht über die Literatur soll ein Bild der untersuchten Krankheiten abstecken, vor dem unsere Untersuchungen und Befunde gesehen werden können.

Die Colitiker⁺ brauchen Lob und Anerkennung. Sie zeichnen sich durch einen tiefverwurzelten Narzißmus mit einer oral-receptiven, anspruchlichen Haltung aus (32, 63). Ihre Frustrationstoleranz ist überaus niedrig, und auf Aggressionen oder Zurückweisungen reagieren sie mit großer Empfindlichkeit (28, 29, 30, 32, 45, 46, 48, 84). Sie bemühen sich um oberflächliche Anpassung. Ihre Symptomatik wird ausgelöst durch den Zusammenbruch eines Sicherheitssystems (15), durch Liebesverlust (45, 47, 81, 84, 93) oder allgemein durch ein Erlebnis der Beraubung (78).

Das entspricht einer schwankenden Einstellung zur eigenen Person (72). Sie wirken emotional zurückhaltend (16). Als Kinder waren sie fügsam und hergabebereit, von verlustängstlichen, retentiven Gegenhaltungen beunruhigt (96). Ihrem übergroßen Bedürfnis nach Zuneigung und Liebe steht tatsächlich eine Unfähigkeit zu warmen, tragfähigen Zweierbeziehungen gegenüber (29, 78, 96). Hier setzt die "übertragungsvermittelnde" (32) Therapie an (16, 17, 18, 19, 32). Sie ringen ersatzweise um Prestige (63). Ihr Engagement wird gerne angenommen, ohne daß es ihnen gelingt, damit Sympathie zu erzeugen (31). Auffällig sind ihre Abhängigkeitsbeziehungen, gegen die sie sich selten auflehnen und ihre Unreife (72). Auch ihre Krankheit erscheint als Flucht in infantile Geborgenheit und Abhängigkeit (39, 49), die in tiefen Schichtdrängende Aggressionen zum Schweigen bringt (93). So manifestiert sich die Krankheit an Wendepunkten des Lebens, die ein Schritt zu größerer Reife bedeuten (9, 22).

⁺ Kranke mit Colitis ulcerosa oder haemorrhagica. Sie unterscheiden sich im Persönlichkeitsbild und in der Konfliktsituation wesentlich von der Colitis mucosa (72, 78, 81 u. a.)

Sie verbergen sich hinter einer Fassade von Selbstsicherheit, die etwa bei den Herzneurotikern ganz fehlt, und zeigen nur wenig Angst und Schuldgefühle (63). Ihrer Unfähigkeit, Feindschaften zu ertragen, steht ein Unvermögen, Aggressionen auszudrücken, gegenüber (45, 46). In der oft lange fortbestehenden Abhängigkeit von der Mutter ist eine unterdrückte Feindschaft gegen sie verborgen (11, 20, 21, 22, 30, 88, 89, 91, 103), wie überhaupt die Eltern-Kind-Beziehungen bei den Colitikern abnorm erscheinen (72, 79). Ihre Gutmütigkeit verdeckt Gefühle des Hasses und Ärgers (45, 47). Man kann insgesamt von Gefügigkeit bei anal-aggressiver Gehemmtheit sprechen (12). Das emotionale Erleben des Gebens und Nehmens ist schwer gestört (96).

Das Organsymptom ist verstanden worden als Ersatzleistung bei der Hemmung oder dem Mißlingen von Bemühungen, etwas zu geben (2), als Blutopfer, Wiedergutmachung, Sühne (35) und als Selbstbestrafung (67, 68). Auch die aggressive Bedeutung des Defäkationsaktes wurde zur Symptominterpretation herangezogen (85).

Will man es wagen, bis zum Schlagwort zu simplifizieren, was für den Vergleich der Krankheitsbilder vielleicht hilfreich ist, so kann man die Colitiker charakterisieren durch die überkompensierte Unfähigkeit zu geben, ihr anspruchsvolles Haben-Wollen verbunden mit Abhängigkeitstendenzen und ihre gehemmte, starke Aggressivität.

Die magersüchtigen Mädchen⁺ sind durch ihre Abwehr der weiblichen Sexualität charakterisiert (14, 110). Ihre Receptivität ist gestört und oft durch eine "sthenische Abwehr der Passivität" (4) verdeckt. Überhaupt kann das Triebhafte nicht bewältigt werden. Während einige Autoren eine weitreichende Herabminderung positiver Lebensimpulse und depressive Verstimmungen hervorheben (6, 7, 24), fällt andererseits bei der klinischen Beobachtung eine explosible, untergründige Vitalität auf (13, 14).

⁺ Pubertätsmagersüchtige, von denen hier ausschließlich die Rede ist. Psychogene Anorexie findet man in allen Altersstufen, gekennzeichnet durch alterstypische Abwehrformen (CLAUSER, 14).

Die orale Thematik des Krankheitsgeschehens muß im Rahmen der Sexualabwehr gesehen werden (CLAUSER, 14). Die genital-sexuelle Entwicklungsstufe ist aufgegeben; das Denken wird von Inhalten der oralen Stufe beherrscht (110). Orale Konzeptionswünsche werden auf die orale Receptivität verschoben und dort durch Nahrungsverweigerung abgewehrt (5, 14, 116). Eine Regression auf das erste Triebobjekt, die Mutter (14), prägt die Psychodynamik. Der primäre Narzißmus ist wieder erreicht. "Alles wird vermieden, was einen infantilen Ich-Verlust bedeuten könnte" (14, S.132).

Die Pubertätsmagersucht ist als "oraler Protest" gegen die Mutter verstanden worden (THIEMANN, 109). Neben dieser oralen Problematik macht sich die Negation als typische Abwehrform der Pubertät (Anna FREUD, 42) als gestaltender Faktor des Krankheitsbildes bemerkbar. Das Arrangement, das die Ablehnung der Weiblichkeit erträglich machte, gerät erstmals in der Pubertät in die Krise, wenn die Entfaltung des Leibes den unausweichlichen Konflikt herbeiführt, Junge nicht sein zu können und Mädchen nicht sein zu wollen (110). Der Ausweg wird in einem asexuellen Ich-Ideal gesucht und damit eine unterschiedslose, primitive Feindschaft zwischen "Ich" und "Trieb" konstituiert (43).

Mit außerordentlich großer Erwartungshaltung, die sie andererseits bis zur Anspruchslosigkeit überkompensieren, treten die Magersüchtigen den Menschen und Dingen gegenüber. Sie sind im Grunde hungrig und unzufrieden, tragen in sich das Ressentiment, von der Mutter nicht genug bekommen zu haben, und die Sehnsucht nach Einssein mit ihr. Verwöhnungswünsche, aggressives Besitzstreben (1) und oral-aggressive Tendenzen sind eng verbunden. In der oralen Ambivalenz sind Einverleiben, Lieben und Zerstören dasselbe. Neben der oralen Thematik nimmt DÜHRSEN (25, 26) eine "retentiv-anale Gehehmtheit" an. Ihr selbstdestruktiver Trotz bewahrt die Umwelt vor ebenso unbändigem Liebesanspruch wie Aggressionsdrang (110). Sie verlieren immer mehr die Beziehung zu ihrer Umgebung (70) und fliehen in eine magisch-anthropomorphe Tier- und Naturwelt.

Die Magersüchtigen verleugnen mit verschiedenen Mitteln ihr Selbst. Ihr Verhalten ist durch zwei konträre Abwehrrollen gekennzeichnet, die jugenhaft-extravertierte und die infantil-introvertierte (14).

Das extravertierte Verhalten umfaßt Empfindungsarmut, den Verlust des Gefühls für Nuancen (58), Jenseitsbezogenheit, Altklugheit und Eigenwilligkeit, im sozialen Raum Aufdringlichkeit, Verwahrlosung, Altruismus, Sadismus und Überheblichkeit, wozu auch die fehlende Krankheitseinsicht zu rechnen ist, die schon den ersten Untersuchern des Krankheitsbildes auffiel (50, 51, 74, 83). - In der infantil-introvertierten Haltung prägen sich Wehleidigkeit, Diesseitsbezogenheit, Unwissenheit und Asthenie, im sozialen Raum Vereinsamung, Verschämtheit, Narzißmus, Unsicherheit, Egoismus und Masochismus aus (CLAUSER, 14).

Grob vereinfachend fassen wir zusammen: Die Mager-süchtigen lehnen die weibliche Rolle ab. Sie können nicht annehmen, nicht passiv sein. Sie können auch nicht geben. In oraler Ambivalenz mischen sich Verwöhnungswünsche und aggressive Tendenzen (Geiz, Neid). Sie stehen isoliert in ihrer Umwelt und fliehen in infantile Phantasien.

Die Herzneurotiker (psychosomatisch Kranke mit herzbezogenen Schmerzen) zeichnen sich durch geringe aggressive Tendenzen oder eine gehemmte normale Aggressivität aus. Man beobachtet regelmäßig neurotische Einstellungen zu Geltungs- und Aggressionsfragen und zum Liebesstreben (3). Unbewußte Aggressionen gegen den Vater dürften dem zugrunde liegen (33, 64). Sexuelle Gehemmtheit und ihre Überkompensation wird mehrfach berichtet (27). Die Kranken erscheinen auffallend nachgiebig, zurückhaltend und von geringer Durchsetzungskraft, unsicher in ihrer männlichen Rolle (Das Krankheitsbild kommt vorwiegend bei Männern vor. 113).

Angst (70) und verletztes Weltvertrauen (65) dominieren in der emotionalen Struktur. JORSWIECK führt aus, daß das Herz außerordentlich empfindlich auf jene seelischen Prozesse reagiert, "die die Integration der gesamten Emotionalität destrukturierend treffen" (65, S.99). Es fehlt die Entschiedenheit im Geben und Nehmen.

Krampfhaft muten die Versuche der Kranken an, zur psychischen Selbständigkeit zu gelangen. Die "Herzlichkeit" verfällt der Verdrängung zu Gunsten eines künstlichen "Geist-Trieb-Ideals". Doch diese Selbständigkeit ist dauernd bedroht, denn sie sind im Grunde weiche Menschen, die sich nach Bindung und Geborgenheit sehnen. Im Zentrum ihrer Probleme stehen die Erhaltung der Existenz und der Liebesgemeinschaft

(70). Sie entfalten Verantwortungsgefühl und vermögen Vertrauen zu erwecken (33). DÜHRSEN (24) schreibt den Herzneurotikern affektstarke, leidenschaftliche Gemütsbewegungen zu. "Ein 'herzloser Mensch' bekommt keine Herzdurchblutungsstörungen..... Gefühlsarme, Willensschwache und Resignierte finden sich hier nicht" (70, S.18).

Entsprechend ist Verzweiflung, die nur aus einer aktiven Auseinandersetzung hervorgehen kann, der typische Affekt der Stenokardie-Kranken (70). Angst, auf deren spezifische Rolle (70) in der Psychodynamik schon hingewiesen wurde, geht nicht in Resignation und Trauer über.

Zusammenfassung: Die Problematik des Geltungsstrebens und der Abhängigkeit vom Vater wird bei den Herzneurotikern besonders deutlich. In der Affektdynamik dominieren verdrängte Aggressivität, Verzweiflung und verletztes Weltvertrauen. Die Kranken sind zu warmen sozialen Beziehungen fähig.

IV. METHODIK

a.) Reduktiv-formale Affektanalyse

Als Ausgangsmaterial der Analyse dient das Traumprotokoll, das der Patient gleich nach dem Erwachen niederschreibt und dem behandelnden Arzt abgibt (manifester Traum). Auf eine Befragung des Träumers zu seinem Protokoll wird verzichtet, um sekundäre projektive Ergänzungen, zu denen Träume gerade anregen (23), aus dem Material auszuschließen. Sie müssen vermieden werden, wenn man "spontane Objektivationen" (ENKE, 37) untersuchen will.

Kann das Traumprotokoll als verlässliche Auswertungsgrundlage gelten? Unvollständige Erinnerungen und Erinnerungstäuschungen werden durch die Technik der sofortigen Niederschrift eingeschränkt, aber nicht ganz vermieden. Die Zuverlässigkeit des Traumprotokolls hängt weiter von der verbalen Begabung des Träumers ab. Schwer faßbare Stimmungen und Bilder, die den Traum auszeichnen, können öfter nicht treu in Worte übersetzt werden. Der Umfang eines Protokolls und damit die Zahl der Signierungen hängen von solchen Faktoren ab. Aus diesen Überlegungen lassen sich "prinzipielle Einwände gegen die Möglichkeit einer formalen Untersuchung nicht ableiten. ... Eine Formalanalyse ist lediglich auf das fertige Endprodukt in Gestalt des Traumprotokolls angewiesen." (OHLMEIER 87, S.28)

Obwohl die Bedeutung des Affekts im Traum klar ist, fällt es oft schwer, ihn exakt zu benennen. Es ist ein wesentliches Merkmal der Affektphänomene im Traum, daß sie mit unterschiedlicher Deutlichkeit erscheinen. Die kleinere Zahl der faßbaren Affekte wird im Protokoll unmittelbar benannt: Primäre Affektäußerungen", Deutlichkeitsstufe III. Meist handelt es sich um "sekundäre Affektäußerungen" (87). Der Affekt wird in einem Handlungsimpuls deutlich erkennbar: Deutlichkeitsstufe II. Häufig können die Affekte aber nur aus einem größeren Zusammenhang erschlossen werden: Deutlichkeitsstufe I.

Beispiele: 1.) Deutlichkeitsstufe III: "Ich war sehr glücklich." 2.) Deutlichkeitsstufe II: "Der Mann kam mit erhobenen Stock auf mich zu; ich rannte eilig weg." 3.) Deut-

lichkeitsstufe I: "Wir fahren zusammen nach X." Der aus dem Zusammenhang aufscheinende Affekt ist "Gemeinschaftsgefühl, Zielgerichtetheit".

Eine formale Affektanalyse soll nicht einige, sondern möglichst alle Affektphänomene eines Traumes erfassen, die wenig deutlichen in gleicher Weise wie die klar benannten. In diesem Freilegen der Affektwurzeln von Handlungsimpulsen und größeren Handlungszusammenhängen liegt das reduktive Element der Methode. Die Elimination der unterschiedlichen Deutlichkeit beim Festlegen der Affekte ist nötig, da sie nichts mit der Bedeutsamkeit und Wertigkeit des Affektes zu tun haben muß. (Meist freilich ist es so, daß die im Traum zentralen Affekte auch deutlicher sind als die randständigen.)

Ein Affekt kann deutlich hervortreten und sich doch einer zufriedenstellenden Verbalisation entziehen; seine Grundqualität ist aber stets festlegbar und muß in solchen Fällen schon zur Bestimmung der Einzelmerkmale zu Hilfe genommen werden.

Die Lösung vergleichbarer methodischer Probleme wurde durch TAT-Auswertungsverfahren gefördert. Die formale Ähnlichkeit von Testprotokoll und Traumprotokoll nach OHLMEIER (Lit. s.54) erlaubt einen Rückgriff. Sie gehen wie die Affektanalyse vom manifesten Inhalt des Protokolls aus und analysieren - im Rahmen eines formalen Schemas, das Vergleichbarkeit, Objektivität und die Grundlage für die Erarbeitung statistischer Normen bieten soll - Satz für Satz Motive, Einstellungen, "Vektoren" (92, 111). Es wird eine systematische Analyse der Gefühle (entsprechend den Affekten im Traum) vorgenommen (Lit. s.87).

Der Auswertungsgang, der im folgenden zu schildern ist, beginnt mit einer vorsichtigen Revision des Materials. - "Traumfetzen" und Serien, die nur aus wenigen bruchstückhaften Träumen bestehen, eignen sich nicht zur formalen Analyse, der sie eine zu schmale Materialgrundlage bieten. - Für Verlaufsuntersuchungen müssen die mit Datumsangabe versehenen Protokolle in chronologischer Reihenfolge vorliegen, undatierte Protokolle werden aus der Serie herausgenommen. - Die Auswertung erstreckt sich nur auf die Träume selbst; Hinzufügungen (Kommentare, Erklärungen, Assoziationen) bleiben unberücksichtigt.

Zur übersichtlichen Protokollierung (s.Bd.II, S.4.) der Analyseergebnisse wird für jeden Traum ein Auswertungsschema benutzt, auf das wir unten Bezug nehmen.

Auf Grund einer ersten Durchsicht des revidierten Textes hinsichtlich der in ihm erscheinenden Affekte wird er in "Absätze" gegliedert, die jeweils unter einem gemeinsamen Affekt stehen. Im Laufe der Affekt-Bestimmung kann nachträglich eine weitere Aufsplitterung notwendig werden. Als Grundsatz gilt: "Ein Traumtext ist in so viele Absätze aufzuteilen, wie es notwendig ist, um alle wesentlichen Affektphänomene zu erfassen" (87, S.37). (Beziehungen zur RORSCHACH-Signierung und Beispiel für die absatzweise Ordnung s. OHLMEIER, 87.) Diese Einteilung wird in Grenzfällen von der subjektiven Meinung des Auswerter's abhängen, da der dynamische Wechsel der Affektphänomene sicher nicht nur in einer Weise gegliedert werden kann. Sie liefert jedoch der Erfassung der einzelnen Affektqualitäten eine zuverlässige Basis.

Für jeden Absatz wird der in ihm erscheinende Affekt verbal beschrieben (Auswertungsschema, Spalte 1). Die derart qualitativ benannten Affekte werden der Reihe nach protokolliert, gleichgültig ob sie dem Traumsjekt oder dem Traumpartner zugeordnet sind, allerdings in dem Auswertungsschema in getrennte Spalten eingetragen. Wie oben ausgeführt, stehen sie unabhängig von ihrer Deutlichkeitsstufe gleichberechtigt nebeneinander. Die Deutlichkeit wird der objektiven Kontrolle der Signierung wegen in Spalte 4 des Auswertungsschemas vermerkt.

Die Beschreibung der Affekte geschieht in freier Weise, unabhängig von einer genormten Liste möglicher Signierungen. Allerdings stellt OHLMEIER (87) die von ihm benutzten Bezeichnungen von Affektqualitäten zusammen und weist darauf hin, daß sie "vielleicht Grundlage für die spätere Erarbeitung eines standardisierten Verzeichnisses" (87, S.38) sein könnten. In diesem Sinne soll eine Liste unserer Affekt-Verbalisationen erstellt und mit der Liste OHLMEIER's verglichen werden.

Das gehört in den Rahmen der allgemeinen Aufgabe, eine Standardisierung und eine Bestimmung der Stabilität

des Verfahrens zu erreichen. Die Methode ist von mehreren Untersuchern auf streng vergleichbares Material anzuwenden, die Korrelation zwischen den Ergebnissen auf Signifikanz zu prüfen. Vorerst mußte eine so umfangreiche Untersuchung noch zurückgestellt werden. In der vorliegenden Arbeit sind alle Auswertungen vom selben Untersucher vorgenommen worden, und zwar so, daß er in allen Stadien seiner Vertrautheit mit der Methode ungefähr gleich viele Protokolle aus jeder der drei Krankengruppen bearbeitet hat. Dadurch dürfte der subjektive Fehler aus dem Vergleich der Krankengruppen in einem für unsere Zwecke genügenden Maß ausgeschaltet sein.

Beim Herausarbeiten der einzelnen Affektqualitäten stößt man auf "besondere Phänomene": Ambivalenz, Mehrstrahligkeit und Affekt-Inadäquatheit (87). Ambivalenz und Affekt-Mehrstrahligkeit sind "Mischgefühle" (56), in denen unterschiedliche affektive Komponenten "nebeneinander oder in schnellem Wechsel vorkommen können" (61, S.119). Sind es "widersprüchliche, einander konträre Affekte" (87, S.39), z.B. Liebe und Haß, Erschrecken und Beruhigung, Ekel und Zuwendung, so handelt es sich um affektive Ambivalenz (BLEULER, E., Lehrbuch d. Psychiatrie, 8.Aufl. 1949). Affektive Mehrstrahligkeit liegt entweder vor, wenn die Affekte sich gegenseitig nicht ausschließen, z.B. Angst und Liebe, oder wenn sie auf verschiedene Objekte bezogen sind.

Um ihre Zusammengehörigkeit anzudeuten, werden die (meist zwei) Komponenten des ambivalenten bzw. mehrstrahligen Affekts auf dem Auswertungsbogen (Spalte 1, 2) in einer Zeile eingetragen. Aus dieser Protokollierungsweise ist zwar zu ersehen, ob ein Mischaffekt vorliegt, nicht aber, ob er als Ambivalenz oder Mehrstrahligkeit aufgefaßt wurde, was nur mit Hilfe innaltlicher Kriterien entschieden werden kann.

Die "Affekt-Inadäquatheit" ist ein im Vergleich mit dem Bild-Inhalt des Traumes hervortretendes Merkmal. Für eine formale Analyse kann es grundsätzlich unberücksichtigt bleiben. Der Affekt wird in jedem Fall seiner Erscheinungsform gemäß signiert; seine "Inadäquatheit" ist im Analyseergebnis nicht mehr besonders kenntlich. Unterschiede in der Häufigkeit inadäquater Affekte bei den Krankengruppen mag man wegen der inadäquaten affektiven Reaktion Magersüchtiger im Wachverhalten vermuten. Doch ist der der Vermutung zugrunde liegende Analogieschluß problematisch. Die konsequente Durchführung des theoretischen Ansatzes, daß der Affekt das Primäre ist, schließt die Verwendung der Affektinadäquatheit zur Unterscheidung der typischen Traumstrukturen bei verschiedenen psychosomatischen Krankheiten aus.

Wir haben die "besonderen Phänomene" für unsere Fragestellung nicht berücksichtigt; sie wurden nicht in allen ausgewerteten Traumserien vermerkt.

Sind die Affekte aus dem Traumprotokoll isoliert, so folgt eine Schätzung der Intensität ("Stärke"), mit der jeder Affekt oder Mischaffekt auftritt. Sie wird als stark, mittel, schwach (Intensitätsstufen 3, 2, 1; Auswertungsschema Spalte 3) eingestuft.

Eine genaue Erfassung der Affekt-Intensität ist aus dem manifesten Traum unmöglich, eine Schätzung schwierig. Es handelt sich um eine energetische Größe, die im Prozess des Träumens wirksam wird. Sie stellt eine wesentliche Dimension dessen dar, was mit dem Träumer im Prozess des Träumens geschieht. Wegen dieser besonderen Bedeutung, die zugleich die schwere Faßbarkeit im Traumprotokoll bedingt, wollen wir auf eine Schätzung der Intensität nicht verzichten. Die Erinnerung, die der Träumer am Morgen von seinem Traum hat, zeigt zwar noch gut die emotionale Qualität des Erlebten, aber nur noch ein schwaches Abbild der Dynamik der einzelnen Affekte.

Die Information über die Affektintensität als Indiz des abgelaufenen Traumprozesses ist weiter von der Ausdrucksfähigkeit des Träumers abhängig. In der sprachlichen Darstellung teilen sich - auch und gerade ohne die Bemühung des Schreibenden - Intensitätsgrade des Erlebens mit. Wir werden annehmen dürfen, daß die Affekte, die nach dem Zeugnis der sprachlichen Struktur den Träumer bei der Niederschrift noch stark bewegt haben, auch im Traumprozess von hoher Intensität waren. Die Deutlichkeit der Affekte hängt eng mit der sprachlichen Gestaltung der Affektintensität zusammen. Im Traumprotokoll besonders benannte Affekte entsprechen oft großer Intensität. Die Abschätzung der Intensität kann sich auch auf die Unterscheidung zentraler, in den Höhepunkten des Traumgeschehens gelegener und mehr randständiger Affekte stützen, die sich beim Überblick über das Traumganze abzeichnet.

Sind die einzelnen, im Traumtext erscheinenden Affekte (einschließlich ihrer Deutlichkeit, Intensität und Zuordnung zu Traumsubjekt und Traumpartner) registriert, so folgt der zweite Schritt der formalen Affektanalyse, die Zuordnung der Einzelaaffekte zu den Affekt-Grundqualitäten (A+/P+/U/P-/A-) (Auswertungsschema Spalte 2). Die Affekt-

Grundqualitäten stellen "zusammenfassende Kriterien" dar. Sie ermöglichen erst eine verallgemeinernde Betrachtung der Traumaffektivität. Theoretische Voraussetzungen und Bestimmung der Affektgrundqualitäten s.S.8ff.

Die Mischaffekte werden auf die Affektgrundqualitäten ihrer Komponenten zurückgeführt und in eine zusammenhängende Formel geschrieben, z.B. A+/P-. Diese Formulierung schließt aber noch andere Affekterscheinungen ein. Es gibt mit einer einzigen Wortbezeichnung klar umrissene, einheitliche Affekte, die nicht unter den oben gegebenen Begriff des Mischaffekts fallen und doch zwei Grundqualitäten in sich vereinigen, z.B. Sorge (A+/P-), vgl. S.59.

Mit dem bisher beschriebenen "statistisch-aufzählenden" (87) Vorgehen bleiben wir hinter unserem theoretischen Ansatz zurück. Dem Traum wird man nur mit einer Beurteilung gerecht, die auch seine affektive Dynamik erfaßt (s.S.7 und 8). Auf der Grundlage der Affektgrundqualitäten läßt sich der Affektablauf im Einzeltraum herausarbeiten (87).

Der Affektablauf wird graphisch als "Ablaufprofil" dargestellt (Auswertungsschema Spalte 5). "Die Grundqualitäten werden in der Reihenfolge ihres Erscheinens in der entsprechenden Kolumne des Schemas (A+/P+/U/P-/A-) markiert" (87) und durch Linien miteinander verbunden. Die Komponenten von "Mischgefühlen" sind auf gleicher Höhe einzutragen. Partner-Affekte hebt das Ablaufprofil durch Kreis und unterbrochene Verbindungslinie hervor.

Die Beurteilung des Affektablaufs ist noch hypothetisch (87). Die vorliegende Arbeit versucht, hierfür weitere Ansätze zu gewinnen und methodische Erfahrungen anhand empirischer Daten zu sammeln (s.S.62ff). Die Profilbeschreibung kann unter zwei Gesichtspunkten durchgeführt werden (87): (1.) Die Ablaufsform kann "einheitlich (stetiger, geradliniger Profilverlauf), springend (unregelmäßig wechselndes, zwischen den Grundqualitäten hin- und herspringendes Profil)" oder "pnasisch (wiederholtes Nacheinanderauftreten gleicher bzw. ähnlicher Teilabläufe, z.B. mehrfach von A+ nach P-)" (S.41) sein.

OHLMEIER (87) weist selbst daraufhin, daß eine derartige Einteilung nicht in genügendem Maß die Objektivität

garantiere. Auch ist es nicht ohne weiteres einsehbar, warum und inwiefern die "Einteilung psychologisch relevant sein sollte. "Der methodische Vorschlag wird an Hand der Auswertungsergebnisse zu diskutieren sein. Eine Weiterarbeit an den phasischen Profilen könnte von genau definierten, rhythmischen Teilabläufen ausgehen. Da ist z.B. an Abschnitte zu denken, die mit passiven Affektqualitäten beginnen und enden, in der Mitte aber den aktiven Gegenpol erreichen. Das Gesamtprofil müßte sich aus solchen Teilabläufen ergeben und selbst einen Bogen von P- zu A+ zu P- oder von A- zu P- zu A- beschreiben. (Die Stellung von U in solchen Strukturentwürfen ist unklar.) Für die vergleichende Untersuchung wäre es ein großer Gewinn, wenn die Isolierung von Profiltypen in der angedeuteten Weise gelänge.

(2.) Die Ablaufsrichtung dient als zweites Kriterium der Beschreibung. "Es ist zu beurteilen, ob der Affektablauf eine bestimmte Richtung nimmt, die sich mit einiger Deutlichkeit abzeichnet; z.B. nach anfänglicher P- -Betontheit wendet sich die Profillinie mehr nach A+." (87, S.41)

Man muß diskutieren, ob die Ablaufsrichtung überhaupt für alle Ablaufsformen, z.B. springende und phasische, überzeugend festgelegt werden kann. Möglicherweise sind manche Profile nur durch ihre Form, andere durch die Ablaufsrichtung adäquat erfaßbar. Durch die Trennung von Affektqualität (+, -) und Affektrichtung (A, P) könnte eine klarere Umschreibung des Begriffs Ablaufsrichtung erreicht werden.

Der Traumschluß erfährt nach OHLMEIER (87) eine besondere Bewertung (Auswertungsschema, Abschn. 7).

"Es werden unterschieden: 1.) Träume, in denen eine Lösung der im Traum ablaufenden Geschehnisse und Affekte erkennbar ist. Sie kann einmal positiver (L+), zweitens negativer (L-), ferner ambivalent-unentschiedener (L+/-) Art sein. - 2.) Träume, in denen eine Lösung fehlt und der Affektablauf nicht zu einem erkennbaren 'Resultat' führt: Nicht-Lösung (NL)." (S.42) - "Theoretisch stützt sich das Vorgehen auf die dramatische Struktur des Traumes (JUNG, 66) und "das Ablaufhafte, das der seelischen Dynamik innewohnt" (87, S.43).

Von diesem Ansatz her kann - über die Charakterisierung des Traumschlusses hinaus - versucht werden, eine zusammenfassende Beurteilung der Gesamtdynamik eines Traumes zu entwerfen. Das erscheint jedenfalls als vorläufiger Schritt vertretbar, solange ein streng formal-reduktives Vorgehen so wenige Aussagen über die Affektdynamik erlaubt.

Die Träume werden unter besonderer Berücksichtigung der Affektivität als "dynamisch", "statisch" oder "schwach dynamisch" bzw. "eher statisch" klassifiziert.

Die Einteilung geht von einer Bewertung der sprachlichen Textstruktur und von der Analyse des Ablaufsprofils aus. Zeigt der sprachlich-formale Aufbau des Protokolltextes eine dynamische Entwicklung, so spricht das für die Klassifizierung "dynamisch" auch hinsichtlich des dieser sprachlichen Manifestation immanenten Affektgeschehens. Dem formalen Muster des Ablaufsprofils kann man bis zu einem gewissen Grade die Dynamik direkt ansehen (vgl. Teil II, S.8):

- (1.) Dynamische Profile zeigen einen wechsellvollen Ablauf über sehr verschiedene, oft einander entgegengesetzte Affekte. Sie wiederholen dabei gewisse einfache, rhythmische Abläufe.
- (2.) Die Dynamik wird gesteigert durch alternierende Zuordnung der Affekte zu Traumsubjekt und Traumpartner.
- (3.) Dynamische Träume sind meist länger und affektreicher als statische.
- (4.) Unbestimmte affektive Spannung ist für statische Träume recht charakteristisch, während sie in dynamischen selten hervortritt.

Zusammenfassende statische Merkmale des Traumes (Auswertungsschema, Abschn.8) treten neben das Bild seines dynamischen Ablaufs. Von hervorragender Bedeutung unter diesen Merkmalen, die Traumstrukturen untereinander vergleichbar machen, ist die Affektverteilungsformel. Sie ist auf die Signierung der Affekt-Grundqualitäten aufgebaut (s.S.8).

Es wird das "Verteilungsverhältnis der signierten Affekte gemäß ihrer Zuordnung zu den fünf Grundqualitäten" (87, S.44) bestimmt. In der Regel wird jede signierte Affektgrundqualität mit einem Punkt bewertet, "zentrale, besonders intensive, beherrschende Affekte" jedoch mit zwei (Signierung z.B. A+), "randständige, eben anklingende" mit einem halben Punkt (in der Formelschreibweise in Spalte 2 des Auswertungsschemas durch Klammern, z.B. (A+), kenntlich), die Komponenten von Mischgefühlen mit je einem halben Punkt. Wenn die beiden Komponenten verschieden stark oder deutlich hervortreten, erscheint es gerechtfertigt, die stärkere mit einem, die andere mit einem halben Punkt zu benoten.

DILMEIER (87) weist darauf hin, daß es sich bei diesem Verfahren, "die im Traumtext erscheinenden Affekte

quantitativ darzustellen" (S.44), grundsätzlich um die Ermittlung "komplexer Punktwerte" (LIENERT, 76) handelt, wie sie auch bei der "Verrechnung" projektiver Tests üblich ist. Die Zahl der Signierungen je Traumprotokoll gibt - insbesondere wegen der subjektiven Momente der absatzweisen Gliederung (s.S.28) - keine streng quantitative Information. Schon deshalb darf die Affektverteilungsformel nicht zu schematisch als "Meßergebnis" aufgefaßt werden. Auch eine Bewertung der signierten Affektphänomene, wie das bei der Unterscheidung zentraler und randständiger Affekte geschieht, ist nicht unproblematisch. Wir verzichten auf sie, wenn nicht Affekte von extrem verschiedener Wertigkeit nebeneinander stehen, was selten vorkommt, um nicht durch die Verwendung "gewichteter" Zahlen die statistische Sicherung unserer Vergleichsuntersuchungen in Frage zu stellen.

Neben der Affektverteilungsformel dienen zur zusammenfassenden Charakterisierung von Träumen die Affektzuordnung zu Traumsubjekt und Traumpartner, die affektive Grundtönung (Höchste Punktwerte) und die durchschnittliche Affekt-Intensität.

(1.) Die aus Spalte 1 des Auswertungsschemas ersichtliche Zuordnung der Affekte zu Traumsubjekt (TS) und Traumpartner (TP) wird für den ganzen Traum nach den selben Bewertungsregeln, die auch für die Erstellung der Affektverteilungsformeln gelten, quantitativ zusammengefaßt. Die Summe aller TS-Affekte und die Summe aller TP-Affekte bilden eine Verhältniszahl: TS : TP = a : b.

(2.) Die in einem Traum vorherrschende Affektgrundqualität, seine affektive Grundtönung, ist diejenige Grundqualität, die in der Affektverteilungsformel den höchsten Punktwert erreicht.

(3.) Die für jeden Affekt festgelegten Intensitätsstufen werden addiert und durch die Zahl der signierten Affekte dividiert. So entsteht ein Parameter für die durchschnittliche Affektintensität des Traumes, der Werte zwischen 1,0 und 3,0 annehmen kann. Er wird in der Erwartung errechnet, daß die Affektintensität als Indiz für das abgelaufene Traumgeschehen (s.S.30) entsprechend der Ablaufsdynamik (s.S.33) dem Traum als Ganzem zukommt.

Die Zusammenhänge des methodischen Vorgehens sind in Tab. 1 graphisch dargestellt. Die Grundzüge der Methode, die OHLMEIER (87) beschrieben hat, wurden wiederholt, da die Originalarbeit schwer zugänglich ist.

b.) Analyse sozialer Beziehungen

Ausgangsmaterial des methodischen Vorgehens ist wie bei der Affektanalyse der manifeste Traum. Über Entstehung und Verlässlichkeit der Traumprotokolle wurde schon berichtet (S.26).

Die Beziehungen, die die Traumbilder nicht gestalten, sondern zu ihrem Ausdruck gehören, lassen sich leichter freilegen als die Affekte. Sie sind vollständig in der Traum-Fabel enthalten; die Analyse ist nicht schon im Benennen der Beziehungen reduktiv (vgl. S.27). Das Problem der unterschiedlichen Deutlichkeit stellt sich nicht.

Entsprechend ihrem engen Zusammenhang mit den Affekten (s.S.16 und 18) erscheinen die Beziehungsstrukturen des Traumes gegenüber seiner Bilderfülle konstant.

Zur Untersuchung kommt das in bekannter Weise revidierte Material (s.S.27). Die Materialauslese muß allerdings eingreifender sein als für die Affektanalyse, da zahlreiche kurze Traumprotokolle keine Beziehungsstruktur enthalten und die Ausrichtung der Analyse auf die ganze Traumserie kurze Serien ungeeignet erscheinen läßt.

Die Auswertung jedes Traumes folgt dem in Bd II, S. 17 wiedergegebenen und in Tab.3 für zwei Beispiele ausgeführten Schema. Der im folgenden besprochene Auswertungsgang ist in Tab. 2 skizziert.

Der Traumtext wird absatzweise gegliedert. Ein Absatz umfaßt die Schilderung einer in sich einheitlichen Beziehungssituation. Ändert sich einer der Faktoren Beziehungsqualität -oder Richtung oder Beziehungsperson, so beginnt der nächste Absatz.

Die absatzweise Ordnung nach den beherrschenden Affekten und die nach den Beziehungssituationen stimmen nicht immer überein, da die Beziehung die übergreifende Struktur bildet, in der mehrere Affektphänomene auftreten können. Sie werden an zwei Beispielen gezeigt, die von OHLMEIER (87, S.37 u. 57) im Rahmen der Affektanalyse (/) und von uns im Sinne der Analyse sozialer Beziehungen (//) gegliedert wurden.

Beispiel 1: "Wir waren am Ufer eines ungefähr 8m breiten Baches. // Der Bach war auf jeder Seite einen Meter gefroren. Da fiel ein Kind in das Wasser. /// Meine Schwester war bei mir und noch zwei Personen; ich weiß nicht mehr, wer sie waren. Meine Schwester sagte dauernd, ich solle reinspringen und das Kind retten, als es nicht mehr hochkam. ///"

Ich hatte anfangs Angst und zögerte. Das Wasser war fürchterlich kalt, und ich dachte, einen Herzschlag zu bekommen. / Aber dann überwand ich mich, riß die Kleider von mir und sprang, nachdem ich mich abgefrischt hatte, in die Fluten. Das Kind angelte ich unter dem Eis hervor. / Es war noch warm und lebte noch, nur aus dem Mund rann das Wasser. // Ich hob es hoch, damit das Wasser aus der Lunge laufen konnte, und machte anschließend künstliche Atmung. / Das Kind kam wieder zu sich."

Beispiel 2: "Ich kam in ein Lebensmittelgeschäft und erkannte plötzlich die Inhaberin. /// Sie kam auf mich zu und begrüßte mich herzlich, dann bat sie mich, wenn es mir die Zeit erlaube, kleine Kärtchen und Marken aufzukleben, die sie kurzfristig ausliefern müsse. /// Da kamen nacheinander ein paar Herren. Jeder wollte mir eine andere Anweisung geben. /// Der letzte lobte mich und sagte, ich hätte es gut und richtig gemacht."

Absatz für Absatz werden die Beziehungen mit den auf S.17 angegebenen Beschreibungskriterien erfaßt und in formelhafter Abkürzung protokolliert (Auswertungsschema, Spalte 1; Tab.3): Zuwendung $\rightleftarrows$; Ablehnung, Aggression $\rightleftarrows$; Ambivalenz $\rightleftarrows$; Gleichgültigkeit $\rightarrow \bigcirc \leftarrow$. In der Signierung ist außer der Qualität der Beziehung auch ihre Richtung eindeutig beschrieben: Von einer Beziehungsperson zum Traumsubjekt (TS $\leftarrow$) oder vom Traumsubjekt zu einer Beziehungsperson ($\rightarrow$ TP).

Gleichzeitig mit den Beziehungen werden die Beziehungspersonen vermerkt, den auf S.15 entwickelten Klassen zugeordnet und mittels folgender Signierungen in Spalte 2 des Auswertungsschemas eingetragen (s. Tab.3): Mann: M, Frau: F, Kind: Ki, Vater: V, Mutter: Mt, Tier: T, Gruppe: G.

Besondere Beziehungspersonen, die sich nicht zwanglos in das Signierungsschema einfügen, werden so aufgeführt, wie sie im Traumtext benannt sind, z.B. "jemand", "zwei Personen".

Mt und V bezeichnen ausschließlich die realen Eltern des Träumers. "Vater-Figuren" und "Mutter-Gestalten" werden nicht berücksichtigt, um unkontrollierte Projektionen des Auswerters zu vermeiden.

Für die Signierung Gruppe -G- ist nicht die Anzahl von Personen entscheidend, sondern der Kollektivcharakter. Typische Beispiele für Gruppen sind: "Polizisten", "Herren", "die ganze Hausgemeinschaft", "Leute". Oft steht neben der Gruppenhaftigkeit ein Merkmal, das allen Mitgliedern der Gruppe zukommt, nämlich Mann oder Frau oder Kind zu sein. In diesen Fällen wird eine Doppelsignierung verwandt, z.B. G - Ki, bzw. wenn die Gruppenhaftigkeit überwiegt G (Ki). Kleine Gruppen, deren Gruppenhaftigkeit gegenüber dem anderen Merkmal unwesentlich ist, werden aufgespalten, z.B. "ein Ehepaar mit Kind": M - F, Ki.

Beziehungen zwischen den Traumpartnern (Beziehungspersonen) werden (mit den oben eingeführten Signierungen; wenn sie unbestimmt sind, als unterbrochene Linie) in Spalte 2 des Auswertungsschemas eingetragen. Personen, zu denen nur ein Traumpartner, nicht das Traumsjekt, in Beziehung steht, notiert man am rechten Rand der Spalte 2 (s. Tab.3).

Aus dem absatzweise gesammelten Material (Spalte 1 und 2) wird ein übergreifendes Beziehungsmuster des Traumes konstruiert, wobei das Ablaufsgeschehen unberücksichtigt bleibt. Die Voraussetzung bildet die standardisierte Erfassung der Beziehungen und Beziehungspersonen, aus der sich eine begrenzte Zahl von Beziehungs-Beziehungsperson-Kombinationen ergibt. Alle verschiedenen Kombinationen faßt das Traumsoziogramm (Auswertungsschema, Spalte 3; Tab.3) zusammen. Im Zentrum des Schemas steht das Traumsjekt (TS); im Umkreis werden die Beziehungspersonen eingetragen und mit TS und untereinander durch die aus Spalte 1 (und 2) übernommenen Signa verbunden. Gleichartige und gleichgerichtete Beziehungen zu der selben Beziehungsperson werden nur einmal vermerkt, sämtliche voneinander verschiedene Beziehungen zu einer Person nebeneinander aufgezeichnet. Im ersten reduktiven Schritt der Methode wird so eine Vielfalt von Beziehungen zu einem einfachen Muster der Beziehungs-Beziehungsperson-Kombination eines Traums zusammengefaßt.

Obwohl in diesem Zusammenhang nur die Klassen von Beziehungspersonen (F, M, Ki, etc.) interessieren, läßt die Schreibweise des Traumsoziogramms doch noch erkennen, ob verschiedenartige Beziehungsweisen sich auf eine oder mehrere Personen der gleichen Klasse richten: F $\longleftrightarrow$ TS $\longrightarrow$ F oder TS $\longrightarrow$ F.

Die Übernahme der Beziehungsweise "Gleichgültigkeit" in das Traumsoziogramm weicht etwas von der obigen Regel ab. Sie kann im Beziehungsmuster des Traumes so randständig sein, daß sie im Traumsoziogramm nicht erscheint (z.B. erste Signierungen des Beispiels 1 in Tab.3). Häufig bezeichnet sie nur das Vorstadium einer Beziehung. Demnach wird sie nur signiert, wenn sie die einzige oder überwiegende Verbindung zu einer Beziehungsperson darstellt.

Die Beziehungsweisen (Auswertungsschema, Zeile 4; Tab.3) können isoliert von den zugehörigen Beziehungspersonen, von dem sozialen Geflecht, das sie strukturieren, in ihrer emotionalen Dynamik betrachtet werden. Die Untersuchung reduziert das Beziehungsmuster auf die Dynamik zwischen Traum-

subjekt und Traumpartner. Sie versucht, die Verteilung der Beziehungsweisen im Traum quantitativ zu erfassen.

In eine Zeile werden alle vom Traumsjekt ausgehenden Beziehungsakte, in eine andere alle von den Traumpartnern ausgehenden eingetragen. Jede Beziehungsweise -und Richtung wird mit einem Punkt bewertet. Aus dieser Zusammenstellung ist sowohl das Verhältnis der Beziehungsweisen als auch das Zuordnungsverhältnis jeder Beziehungsweise zu Traumsjekt und Traumpartner ablesbar. In einem "komplexen Punktwert" (76) sind die Beziehungen des Traumes zusammengefaßt und vergleichbar geworden, wie die Affekte in der Affektverteilungsformel.

Die Beziehungsweisen werden aus Spalte 1 des Auswertungsschemas übernommen. Nur die Beziehungen zwischen Traumsjekt und Beziehungspersonen werden berücksichtigt, nicht die Beziehungen der Partner untereinander. Die Beziehungsweise "Gleichgültigkeit" soll wegbleiben, wenn sie in der sozialen Struktur des Traumes randständig ist. Während die Zusammenstellung der Beziehungen und Beziehungsweisen die Richtung der "Gleichgültigkeit" vernachlässigte, ist sie in der quantifizierenden Darstellung genauso berücksichtigt wie die der anderen Beziehungsweisen.

Das Verhältnis Geben:Nehmen (Auswertungsschema, Zeile 5) errechnet sich aus Zeile 4, indem man alle vom Traumsjekt ausgehenden und alle von den Partnern ausgehenden Beziehungen addiert und beide Summen in Form eines ungekürzten Bruches miteinander verbindet (s. Tab.3).

Entsprechend den theoretischen Vorüberlegungen (s.S.19) werden soziale Grundgestalten im Ablauf des Traumes gesucht. Die sozialen Grundgestalten sind Einzelsituationen: 1, Zweierbeziehungen: 2, Dreierbeziehungen: 3, Viererbeziehungen: 4, Gruppenbeziehungen: G. Neben den durch eine Beziehung bestimmten Abschnitten gibt es größere, die einige sehr nahe zusammengehörige Beziehungsakte einschließen; sie sind mehr durch die agierende Gruppierung von Beziehungspersonen gekennzeichnet. Die Zahl der in einem solchen Abschnitt auftretenden Personen wird notiert. Stellt man die Abfolge der so gewonnenen Grundgestalten im Traum dar, so erhält man einen Eindruck von der Dynamik seines sozialen Geschehens. Die Grundgestalten werden der Reihe nach in eine Zeile geschrieben und durch unterbrochene Pfeile verbunden, die den Ablauf bezeichnen (Auswertungsschema, Zeile 6; Tab.3).

Gerade dieser Auswertungsschritt ist an vielen Träumen nicht vollziehbar. Sie bilden insgesamt einen der beschriebenen Abschnitte; ein Ablauf, ein Wechsel der Grundgestalten ist nicht zu erkennen.

Als Gruppenbeziehung, G, werden - im Unterschied zu der Gruppendifinition bei den Beziehungspersonen - alle Beziehungsgestalten signiert, die mehr als vier Personen umfassen. Fünfergruppen kommen fast nie vor und zerfallen in Zweier- und Dreiergruppe. Größere Gruppierungen sind in der Regel nicht durch eine bestimmte Mitgliederzahl gekennzeichnet.

Tritt in einem Traumabschnitt ein soziales Wir-Erleben auf, ohne daß Art und Umfang der Gruppe festgelegt ist, so sprechen wir von einer "randständigen" Gruppe und signieren "G in Klammern": (G). Häufig stehen kleinere Beziehungsgestalten vor dem Hintergrund einer solchen diffusen, "verdeckten" Gruppe; Signierung: 1(G), 2(G) usw. Gelegentlich können auch andere Grundgestalten außer G "randständig" oder "verdeckt" sein.

Wie die Beziehungspersonen in der statischen Merkmalserhebung den sozialen Grundgestalten in der dynamischen Betrachtung entsprechen, so korrespondiert die Beschreibung der "affektiven Tönung der Beziehungsweisen" mit der Reduktion der sozialen Dynamik auf Aktivität und Passivität (Auswertungsschema, Zeile 7) von Traumsubjekt und Traumpartner.

Für jeden beziehungs-bestimmten Abschnitt des Traumtextes wird "Aktivität" und "Passivität" der auftretenden Personen bestimmt (s.S.19 f.). Sie werden, soweit sie nicht Traumsubjekt (TS) sind, als Traumpartner (TP) zusammengefaßt und den TS gegenübergestellt (s. Tab.3).

Wenn aus dem Traumtext nur die soziale Aktivität -a- des TS (bzw. TP) zu entnehmen ist, so kann man nicht ergänzend Passivität -p- für TP (bzw. TS) annehmen. Grundsätzlich werden nur die im manifesten Traum klar erkennbaren Merkmale registriert (s. Tab.3).

Die aktiven und die passiven Rollen von TS und TP werden über den Einzeltraum addiert und nebeneinander gestellt. Wenig ausgeprägte Aktivität oder Passivität -(a), (p)- werden dabei nur mit einem halben Punkt gerechnet. So erhält man einen viergliedrigen Ausdruck ("komplexer Punktwert", 76), der in vergrößerter Weise die soziale Dynamik des Traumes wiedergibt und sie leicht mit der anderer Träume vergleichbar macht.

Es erscheint möglich, im Wechsel von Aktivität und Passivität der Beziehungen charakteristische Abläufe im Einzeltraum herauszuarbeiten, die den Wechsel sozialer Grundgestalten ergänzen. Die Ausführung dieses methodischen Entwurfs bleibt einer späteren Arbeit vorbehalten.

Da im Einzeltraum oft nur wenige Beziehungen erfaßt werden, zerfallen die für ihn konzipierten "komplexen Punktwerte" zu zusammenhanglosen Teilinformationen. Vgl. z.B. Bd. II, S.58, affektive Tönung der Beziehungen im Traum Nr.19, 27, 32. An zahlreichen Träumen kann nicht das ganze Auswertungsprogramm durchgeführt werden; so fehlen besonders der "Wechsel sozialer Grundgestalten" und das "Verhältnis von Traum-Subjekt und Traum-Partner". Zu diesen praktisch-methodischen Schwierigkeiten einer allein am Einzeltraum orientierten Analyse treten theoretische Einwände gegen eine isolierte Betrachtung der sozialen Beziehungen im Einzeltraum (s.S.17).

Diese Überlegungen führen dazu, die Traumserie für die Beziehungs-Analyse als Einheit aufzufassen und die methodischen Arbeitsanweisungen auf den Umgang mit der ganzen Serie auszudehnen.

Ob dieses Vorgehen vertretbar ist, hängt davon ab, wie rasch die seelische Entwicklung verläuft, die sich in der Traumserie spiegelt. Nimmt man an, daß sich die Beziehungsmöglichkeiten des Träumers unter der Psychotherapie in wenigen Wochen grundlegend ändern, so wird man eine Traumserie nicht als Einheit betrachten und nur den Verlauf studieren können. Kommt es zu keiner wesentlichen Änderung der Beziehungsmöglichkeiten, so kann sie statisch, zusammenfassend beschrieben werden. Zu der Frage fehlen bisher Untersuchungen, sodaß es auf eine probatorische Anwendung unserer Methode ankommt.

Die Arbeitshypothese fordert für die Analyse sozialer Beziehungen den ganzen Traum und die Traumserie als Darstellungseinheiten. Demgegenüber ist für die Affektanalyse der "Absatz" (s.S.28) die kleinste, vollständig beschreibbare Einheit, die nur bei der Beurteilung des Affektablaufs primär überschritten wird.

Die Methodik der Analyse sozialer Beziehungen greift über den Einzeltraum hinaus in der synoptischen Betrachtung von Beziehungen und Beziehungspersonen in der Serie (vgl. S.17). Beziehungen und Beziehungspersonen werden aus Spalte 1 und 2 des Auswertungsschemas übertragen; jede Beziehungsweise -und Richtung wird mit einem Punkt bewertet. Durch Addition der

Punktwerte entsteht eine Tabelle, die in absoluten Zahlen angibt, wie oft eine bestimmte Beziehungsweise -und Richtung einer Beziehungsperson zugeordnet ist. Es ist sofort ablesbar, ob z.B. annehmende Beziehungen zu einer Beziehungsperson häufiger sind als gegenüber einer anderen, ob z.B. annehmende Beziehungen gegenüber einer bestimmten Beziehungsperson öfter vorkommen als ablehnende.

Diese auf Auszählung beruhende Tabellierung verzichtet auf die Struktur, die im Einzeltraum durch das Traumsoziogramm gewonnen wurde. Ihr steht ergänzend der Versuch gegenüber, die Traumsoziogramme der Serie chronologisch anzuordnen und in einer qualitativen Beschreibung zusammenzufassen (s. Beispielserien, Bd.II, S.47, 51, 57). Dabei werden vor allem Verlaufsmerkmale sichtbar. Die zusammenfassende Beschreibung gibt den Beziehungen verschiedenes Gewicht. Sie überschreitet den Rahmen einer objektivierend-formalen Analyse.

Auch der Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes ist erst im Überblick über die Serie interpretierbar. Die Formeln der Einzelträume schreibt man in chronologischer Folge untereinander. Um entscheiden zu können, welche Abläufe die Serie charakterisieren und wie sich diese Ablaufsmerkmale im Verlauf ändern, wird eine Verrechnung über die Traumserie angestellt. Für jede der fünf Grundgestalten zählen wir die Häufigkeit aus, mit der sie in den Traum-Abläufen initial, final oder an einer anderen Stelle (Durchgang) vorkommen. Gesondert sind die "randständigen" und "verdeckten" Grundgestalten (s.S.39) (gedeckt) aufgeführt. Die Gesamt-Signierungshäufigkeit der fünf Grundgestalten in der Serie (gesamt) folgt. Über den Verlauf orientiert eine Gegenüberstellung der in der ersten Hälfte der Serie vorherrschenden und der in der zweiten Hälfte überwiegenden Grundgestalten, getrennt nach ihrer initialen (Anfang), mittleren und finalen (Ende) Localisation in den Abläufen; ein Vergleich von erstem und letztem Traum der Serie ergänzt sie. Beispiele s. Bd.II, S.48/49, 53 und 59.

Das Verhältnis von TS und TP wird nach dem gleichen Prinzip für die Traumserie dargestellt, die Zahl der aktiven und passiven Rollen von TS und TP addiert, z.B. (9p/29,5a) (2,5p/25,5a), (1.Klammer: TS; 2.Klammer: TP), Beispiele s. Bd.II, S.49, 53, 59 f.

Tabelle 1: Auswertungsgang bei der Affektanalyse

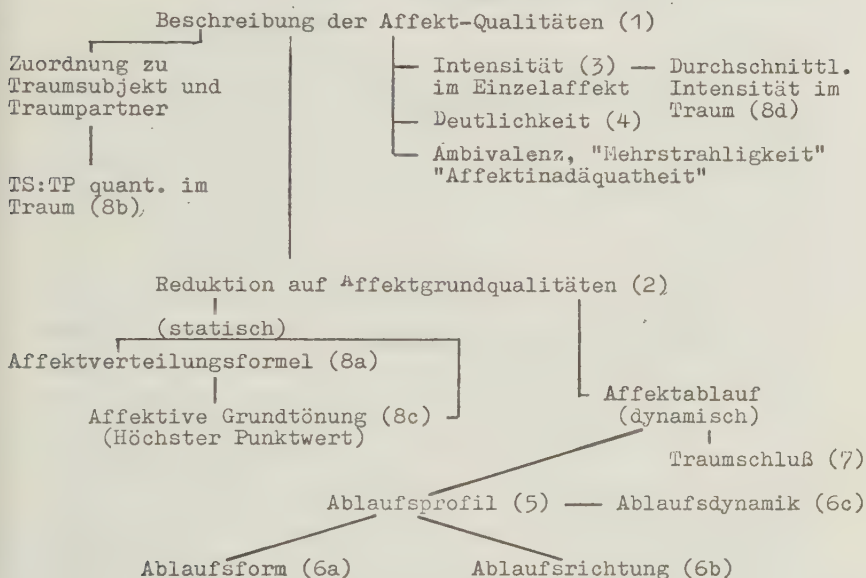
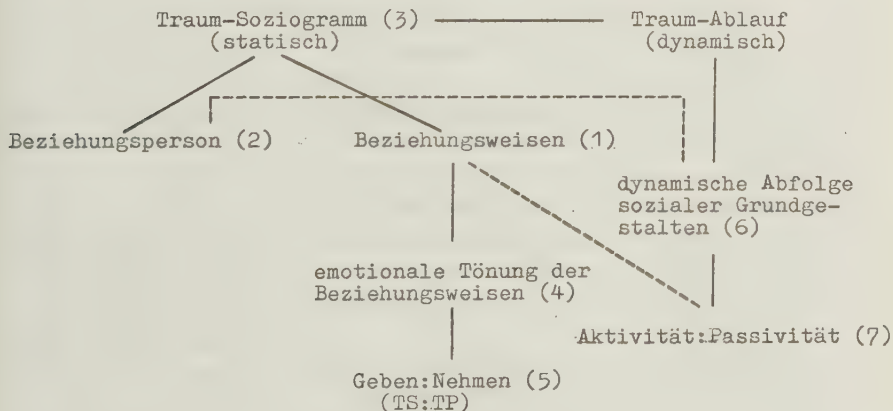


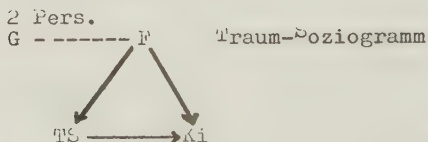
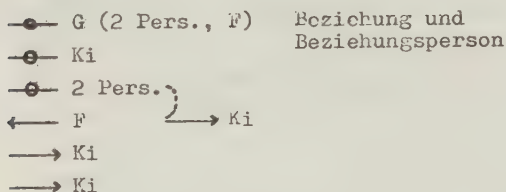
Tabelle 2: Auswertungsgang bei der Analyse sozialer Beziehungen



Die Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte der Auswertungsschemata S.4 bzw. 7 des II. Teils.

Tabelle 3: Beispiele zur Methodik der Analyse sozialer Beziehungen

Beispiel 1



o	o	2	1
o	o	1	1

$$\frac{3}{2}$$

Affektive Tönung der Beziehung

$$\frac{\text{Geben}}{\text{Nehmen}}$$

$$(G) \rightarrow 3 \rightarrow 2 \rightarrow 2$$

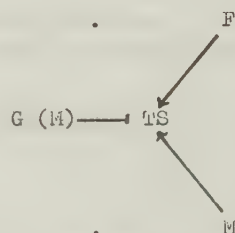
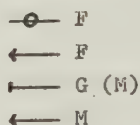
Wechsel sozialer Grundgestalten

TS:TP

-	p	-	-
-	p		
		a	-
a	-		
a	-		

a p	a p
2:2	1:0

Beispiel 2



o	o	o	o
1	o	2	o

$$\frac{o}{3}$$

$$2 \rightarrow G \rightarrow 2$$

Verhältnis von Traum-Subjekt u. Traum-Partner

TS:TP

a	-	-	-
		a	-
		a	-
		a	-

a p	a p
1:0	3:0

V. MATERIAL UND UNTERSUCHUNGSPLAN

a.) Das ausgewertete Material

Die Untersuchung erstreckt sich auf 62 Traumprotokoll-Serien von Patienten der psychosomatischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, die an Pubertätsmagersucht, herzbezogenen Schmerzen und Colitiden (vgl. Anm. Tab.5 Forts.) litten. Die Auswahl des Materials ist in Tab.5 Forts. dargestellt.

Die Traumprotokolle entstanden im Rahmen der stationären psychotherapeutischen Behandlung.⁺ Nach einer Vereinbarung im Aufnahmegespräch schrieben die Patienten ihre Träume regelmäßig, sofort nach dem Erwachen nieder und gaben die Protokolle ihrem behandelnden Arzt ab. Die Serie umfaßt alle von einem Patienten während der Dauer der Behandlung gelieferten Traumprotokolle.

Sie bilden das ausschließliche Material der Untersuchung. Dem Auswerter waren Notizen über die therapeutisch-analytische Deutung der bearbeiteten Träume, sowie Beschreibungen der Persönlichkeit und des Verhaltens der Träumer nicht zugänglich. Nur so ist die Objektivität der Analyse gewährleistet und eine nachträgliche Gegenüberstellung mit den Ergebnissen anderer Methoden sinnvoll.

Die Behandlungsdauer (und z.T. davon abhängig der Umfang der Traumserien) ist sehr unterschiedlich (113). Trotzdem kann man alle Traumserien, bezogen auf die psychodynamischen Veränderungen in der Psychotherapie, als Verläufe gleicher Dauer ansehen. Sie reichen von einem Zeitpunkt, in dem das Krankheitsbild voll ausgeprägt war, bis zu dem Moment der eindeutigen Besserung oder therapeutischen Machtlosigkeit. Daß Patienten während der - das psychische Bild ändernden - Behandlung untersucht werden, schließt die Erfassung krankheitstypischer Merkmale nicht aus und ermöglicht Informationen über ihre Konstanz.

In unserem Material liegen die Zeiträume zwischen erstem und letztem Traum (die ungefähr der Behandlungsdauer

⁺ Ausführliche Darstellung der Behandlungsmethoden bei CLAUSER (13), ENKE (36) und ÜBERLA u. ENKE (113). Vgl. auch neuere Arbeiten: ENKE, H. et al.: Gruppenpsychotherapie. In KEIDERLING, W. (Hsg.): Beitr. inn. Med., Stuttgart 1964; ENKE, H.: Z Psychother. med. Psychol. 15 (1965).

entsprechen) höher als die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten der Klinik (ÜBERLA und ENKE, 113; Bd.II, Tab.V); sie beträgt 68 gegenüber 52 Tagen. - Das liegt an der Auswahl bestimmter Krankheitsbilder: Die Behandlungsdauer der Magersüchtigen ist generell sehr lang (in unserem Kollektiv durchschnittlich 101 Tage). Bei den Herzneurotikern (58 Tage), Colitis-ulcerosa-Kranken (55 Tage) und Colitis-mucosa-Patienten (57 Tage) liegen unsere durchschnittlichen Zeiträume nicht über der durchschnittlichen Behandlungsdauer. - Die Differenz ist nicht durch die einseitige Auswahl langer Traumserien zu erklären (vgl. Bd.II, Tab.V). Ein geringer Auswahl Effekt erscheint freilich unvermeidlich, da sehr kurze Behandlungen keine für die formale Analyse geeigneten Traumserien liefern (s.s.27).

Die "Güte" der Protokollierung (87) ist zwischen den Träumern (und auch innerhalb der Serien) variabel in Korrelation zu allgemeiner Intelligenz, sprachlicher Begabung und der Stärke des Übertragungswiderstands. Eine eingeschränkte Vergleichbarkeit von Krankengruppen läßt sich daraus kaum ableiten, da die genannten Faktoren schon innerhalb der Gruppen breit streuen.

Wertigkeitsunterschiede zwischen den Traumserien ergeben sich vor allem in dem Verhältnis von Traumzahl und Zeitraum (Behandlungsdauer). Man wird um so eher erwarten können, daß die Serie ein vollständiges und genaues Bild der psychischen Struktur und der psychischen Verläufe bietet, je mehr Träume in der Zeiteinheit protokolliert werden. Unser sehr vorsichtig revidiertes Material zeigt große Schwankungen in diesem Verhältnis (s. Bd.II, Tab.V).

Es wurde angestrebt, ein für jedes der drei Krankengruppen möglichst repräsentatives Material zu untersuchen. Parallelstichproben konnten nicht organisiert werden. Das ist teilweise dadurch begründet, daß in wesentlichen Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Intelligenz typische Unterschiede zwischen den Krankengruppen bestehen. Die Verteilung dieser Merkmale und der psychopathologischen Diagnosen in unserem Material findet sich in Tab.4. Es ist, soweit nicht die ganze Population betrachtet wurde, zufällig aus dem Krankengut der Klinik entnommen (s.Tab.5 Ports., Spalte 1). Gegen eine Verallgemeinerung der Befunde über die Repräsentanz für die Freiburger Klinik hinaus wäre kritisch einzuwenden, daß Klinikpatienten eine gerichtete Auswahl aus allen Patienten darstellen, und daß das Patientengut verschiedener Kliniken des gleichen Spezialfachs nicht ohne weiteres vergleichbar ist. Allerdings treffen diese systematischen Einflüsse alle Krankengruppen, sodaß sie den Vergleich derselben weniger stören dürften.

b.) Der Untersuchungsgang

Der Untersuchungsgang umfaßt das System der Untersuchungen, soweit es nicht im Methodekapitel (Auswertungsgang) angegeben ist. Jeder Traum wird in der dort beschriebenen Weise ausgewertet (s.S.26 ff und S.35 ff), die Häufigkeit der festgestellten Traummerkmale in jeder Traumserie berechnet. Geplant ist ein Vergleich der nach Krankengruppen zusammengefaßten Serien-Ergebnisse unter Berücksichtigung der Streuung innerhalb und zwischen den Krankengruppen. (Neben der Erarbeitung von Kriterien zum Vergleich psychosomatischer Krankheitsbilder stehen Beiträge zur Sicherung, Erprobung und Ergänzung der Methodik.) Den Untersuchungsgang gibt Tab.6, S.52 ausführlich wieder.

Lassen sich Unterschiede zwischen den Krankengruppen nachweisen, so ist damit eine Krankheits-Spezifität gegenüber Gesunden nicht wahrscheinlich gemacht. Der Vergleich mit einer gesunden Kontrollgruppe scheitert an zahlreichen Schwierigkeiten: Provozierte Traumserien im Lauf einer Psychotherapie sind von einem repräsentativen Kollektiv Gesunder kaum zu erhalten, abgesehen von dem Problem, überhaupt ein solches zusammenzustellen. Wie wir nichts über die Träume Gesunder aussagen können, so wissen wir auch nichts über die prämorbide Struktur des Träumers und die entsprechenden Traummerkmale. Einen Hinweis darauf, ob die Traummerkmale, in denen sich die Krankheitsbilder evtl. unterscheiden, mit der manifesten Erkrankung verschwinden oder einer dauerhafteren psychischen Struktur angehören, kann man allerdings aus unserer Untersuchung gewinnen. Im ersten Fall wird sich der Unterschied zwischen den Krankengruppen im Verlauf mit Tendenz auf eine gemeinsame Konstellation hin verringern. Wurzelt die Krankheit in einer psychischen Struktur, die sie überdauert und vermutlich auch vor ihrem Manifestwerden bestand, so bleiben die Unterschiede zwischen den Krankengruppen im Verlauf unverändert.

Die gefundenen Differenzen werden statistisch auf ihre Signifikanz geprüft. Anregungen für die statistische Bearbeitung verdanken wir WALTER (117) und LIENERT (77). Folgende Prüfverfahren wurden benutzt (in Klammern ihre abgekürzte Bezeichnung): T-Test (t), Varianzanalyse, Homogenitätsprüfung von χ^2 (χ^2), Kruskal-Test (K) und Wilcoxon-Test (W).

Soweit ihm die Affektanalyse zugrunde liegt, beginnt der Untersuchungsgang bei den Affektverteilungsformeln (AVF). Sie bilden das übergreifende, die Befunde im Einzeltraum "synthetisierende Merkmal" (87), das eine Übersicht

über die Serie und den Verlauf gestattet. Mit ihrer Hilfe kann der Verlauf der Affektgrundqualitäten (AGQ) graphisch dargestellt werden. Aber erst die Berechnung der Quartildurchschnittswerte der AGQ gibt die Basis für exakte Verlaufsvergleiche (s.Bd.II, S.9-25, 30-35).

Die Träume sind selten gleichmäßig über den Zeitraum verteilt, den die Serie umfaßt; besonders gegen Ende der Behandlung werden viele Träume protokolliert. Hier liegt ein Problem für die Verlaufsbearbeitung. Man darf annehmen, daß in der traumarmen Zeit eben keine Fortschritte in der psychischen Entwicklung statthaben. Es ergäbe sich deshalb ein falsches Bild, wollte man die Serien nach der Kalenderzeit in Abschnitte einteilen. Auch würden die Abschnitte mit so unterschiedlich vielen Träumen besetzt sein, daß die Sicherheit der Aussage von Abschnitt zu Abschnitt erheblich schwankte. Aber die in dieser Arbeit benutzte Quartildarstellung nur unter Berücksichtigung der Traumanzahl führt bei wechselnder Traum-Dichte auch zu Verzerrungen des Verlaufs.

Tab.6 zeigt die stufenweise Zusammenfassung der AVF (einschließlich der Quartilprozentwerte und Serienaffektverteilungsformeln in Prozentwerten), die schließlich den Vergleich der Krankengruppen ermöglicht. Berechnung der einzelnen Werte s. Bd.II, S.9-25, Formeln (c.), S.26, 30 ff. Die Quartil-Prozentwerte ermöglichen eine vergleichende Verlaufsdarstellung der drei Krankengruppen (Bd.II, S.36); auch die Verlaufsbilder einzelner Serien werden verglichen und klassifiziert (s.Tab.7).

Die Mittelwertsberechnung der Serien-AVF (s.Tab.6) schafft zwar eine Vergleichbarkeit der Traumserien unabhängig von deren Umfang, aber folgende Ungenauigkeiten und Verzerrungen bleiben: (1.) In verschiedenen Abschnitten einer Traumserie sind die Träume unterschiedlich affekthaltig. Die Verlaufsdarstellung aufgrund der Quartil-Durchschnittswerte spiegelt mithin sowohl den Wechsel langer und kurzer Traumprotokolle als auch den relativen Anteil einer AGQ. (2.) Die Affekthaltigkeit der Träume wechselt auch von Serie zu Serie. Die Information, in der einen Serien-AVF nehme A+ den Wert 2,0, in der anderen den Wert 3,5 an, ist nicht eindeutig; sie kann entweder bedeuten, daß die zweite Serie ausführlichere Traumprotokolle enthält, oder daß in ihr A+ relativ zu allen AGQ häufiger vorkommt. (3.) Schließlich geht die vom Auswerter abhängige Signierungshäufigkeit in die absoluten Punktwerte ein (s.S.34). Da für den Vergleich

der AGQ bei den Krankengruppen und für die Verlaufsdarstellung allein die relativen Häufigkeiten interessieren, wurden Prozentwerte errechnet, um die genannten Einflüsse auszuschalten. (Vgl. Gegenüberstellung von Quartildurchschnittswerten und Quartilprozentwerten in Bd.II, S.49, 54, 61, 63-67.)

Da die Prozentwert-Berechnung doch einen Informationsverlust bedeutet, benutzt die Varianzanalyse die Quartildurchschnittswerte (in Tab.6 AVF für Quartil I-IV). Sie wird unter folgenden Fragestellungen durchgeführt (s.Bd.II, S.37): 1.) Bestehen krankheitsbedingte Unterschiede zwischen den drei Patientengruppen? 2.) Gibt es einen Verlauf, eine Veränderung in der Behandlungszeit? (Fragestellung OHLMETTER's, 87) 3.) Wie groß sind die individuellen Einflüsse innerhalb der Krankengruppe?

Ergänzend faßt die Untersuchung nach dem gleichen Prinzip wie die AGQ die Affektzuordnungen zu TS und TP, die affektiven Grundtönungen und die Durchschnitts-Intensitäten der Einzelträume zusammen (s.Tab.6).

Die Affektzuordnung zu TS und TP wird aus vorwiegend kasuistisch-methodologischem Interesse betrachtet. Dabei gehen wir von der in der Methodik geschilderten, summarischen Zuordnung aus (s.S.34). Diese muß jedoch durch eine differenziertere Fragestellung nach der Verteilung der einzelnen AGQ auf TS und TP erweitert werden, die wir am Beispiel der Colitikererien untersuchen. Das Verhältnis TS : TP wird für die AGQ A+ und A- (denen für die Abgrenzung der drei Krankengruppen wohl besondere Bedeutung zukommt) im Gesamtmaterial bestimmt.

Die affektive Grundtönung faßt in anderer Weise, als oben entworfen, die AGQ zusammen, gibt einen Schwerpunkt im Einzeltraum, aber keine Gewichtung bestimmter AGQ; sie liefert keine wesentlich neue Information, kann jedoch die in den Gruppenmittelwerten der AGQ hervortretende Verteilung bestätigen. Ihr Verlauf ist an einigen Beispielserien zu dokumentieren (s.Bd.II, S.38ff).

Die Zahl der durchschnittlich pro Traum signierten Mischaffekte⁺ A+/A-, A+/P- und A-/P-, gegenüber denen die anderen ganz zurücktreten, wird zur Kontrolle der Methodik bestimmt (s.Tab.6). In bezug auf diese Mischaffekte vergleichen wir die Krankengruppen (Gegenüberstellung der absoluten Häufigkeiten pro Serie, ohne Rücksicht auf deren

⁺ Mischaffekte im weiteren Sinn: Komplexe Formeln aus zwei AGQ; s.S.59.

Umfang; Kruskal-Test). Theoretisch ist kein Unterschied zu erwarten; er wäre nur durch zufällige Fehler in der Auswertung zu erklären.

Die Ablaufskriterien müssen erst im Lauf der Untersuchung vervollkommen werden (s.S.31 f und u. S.63f). Die Zusammenfassung der Kriterien zu Vergleichszwecken erfolgt wie bei den anderen Traummerkmale (s.Tab.6). Die Ablaufsrichtungs-Formeln nach OHLMEIER (z.B. $A+ \rightarrow P+ \rightarrow P-$), als Tabelle untereinander geschrieben (s.Bd.II, S.53 f, 60), lassen primär kein gemeinsames Merkmal erkennen. Deshalb werden die ersten und letzten Glieder der Formeln über die Serie verrechnet. Die Häufigkeit jeder AGQ im ersten Glied der Formeln notiert man; die von jeder AGQ aus erreichten AGQ (letztes Glied der Formeln) folgen in absoluten Häufigkeitszahlen (Ausschnitte aus dieser Zusammenstellung s. Tab.12-14). Man sieht in dieser Tabelle leicht die absoluten Häufigkeiten, mit denen die einzelnen AGQ, gleichgültig von welcher Ausgangsqualität her, erreicht werden.

Häufigkeitsberechnung der Ablaufsformen s.Tab.6. Ob die vier Ablaufsformen generell in allen Serien verschieden häufig signiert werden, ist an den Rohwerten zu prüfen. - Vergleichsuntersuchung der Ablaufsdynamik und der Traumschlüsse s.Tab.6. Die Verteilung dieser Merkmale hat nur kasuistisches Interesse; Differenzen zwischen den Krankengruppen sind nicht zu erwarten. Ihren Verlauf zeigt an Beispielserien Bd.II, S.38ff.

Die Untersuchung der sozialen Beziehungen knüpft an die übergreifenden Serienmerkmale an, die im Methodenkapitel entwickelt wurden. Die Serien-Korrelationen von Beziehungen und Beziehungsweisen (s.S.40 f) sind nach Krankengruppen geordnet in Bd.II, Tab.XIV, S.42 zusammengestellt. Eine zuverlässiger statistische Beschreibung der Krankengruppen-Unterschiede dieses Merkmals ist in der ersten Erprobung der Analyse sozialer Beziehungen noch nicht möglich. Sie wird durch den Vergleich mit einer Zusammenfassung der qualitativen Traumoziogramm-Beschreibung in der Serie (s.S.41) korrigiert, in der diese zu einer abstrahierenden, eindrucksmäßigen Charakterisierung der traumoziographischen Merkmale der Krankengruppen benutzt werden.

Die durchschnittliche Häufigkeit der Beziehungspersonen (Prozentwerte) in den Krankengruppen wurde berechnet anhand des Materials von 12 Serien Magersüchtiger, 10 Herz-

neurotiker-Serien und 6 Colitiker-Serien; s.Tab.6 und Bd.II, Abb.XVI, S.45. Der Berechnung liegt die Bewertung jeder Beziehungsperson mit einem Punkt zugrunde; Doppelsignierungen werden wie zwei verschiedene Beziehungspersonen gewertet.

Die "affektive Tönung der Beziehungen" ist als "komplexer Punktwert" (76) analog der AVF entworfen, bildet allerdings nur in der Summation über die Serie eine von Zufällen genügend unabhängige Verteilung (s.Bd.II, S.48, 52, 58; links die von TS, rechts die von TP ausgehenden Beziehungsakte). Die weiteren Schritte des Untersuchungs-gangs sind ausführlich in Tab.6 dargestellt. Die Serien-Formeln finden sich in Prozentwerten tabelliert Bd.II, S.43, um unter Ausschaltung des wechselnden Geben-zu-Nehmen-Verhältnisses den Vergleich der Serien zu erleichtern. Sie sind nach Krankengruppen geordnet; sie bilden das Material der statistischen Untersuchung (insbes. Vergleich der Krankengruppen). Durch Addition der Serien-Formeln (in absoluten Werten) erhält man eine durchschnittliche Verteilung der Beziehungsweisen für die Krankengruppe, die in direkt vergleichbare Relationen umgerechnet wird (1. Die Beziehungsweisen von TS und TP werden je 100 gesetzt. - 2. Alle Beziehungsweisen - und Richtungen gleich 100.) (s.Bd.II, S.44 f), um den Vergleich plastisch zu gestalten.

Die Geben:Nehmen-Quotienten werden zusammengefaßt, indem man ihre Faktoren über die Serie addiert. Die Serien-Geben:Nehmen-Quotienten sind in Tab.17 (als Dezimalbrüche) nach Krankengruppen geordnet. Gruppenmittelwerte dienen dem übersichtlichen Vergleich.

Die Verrechnung des Wechsels sozialer Grundgestalten über die Serie, die im Methodenkapitel besprochen ist (s.S.41), skizziert Tab.6. Die Serienwerte der gesamten, initialen, finalen, mittelständigen (Durchgang) und gedeckten Grundgestalten (absolute Werte) werden für jede Krankengruppe zusammengestellt. Auf diese Tabellen berichet sich der statistische Vergleich. Um eine einfachere Beschreibung zu erreichen, wurden Gruppendurchschnittswerte in absoluten Zahlen und in Prozent ($1+2+3+4+G=100\%$) angegeben. - s. auch Tab.6. Zusammenfassung und Vergleich der Verteilung aktiver und passiver Rollen auf TS und TP s.Tab.6. Aufstellungen der Serienmittelwerte liegen dem statistischen Vergleich zugrunde; Krankengruppenmittelwerte zeigt Tab.16.

Tabelle 4: Intelligenz (HAWIE - IQ), Alter, Geschlecht und psychopathologische Diagnose der untersuchten Patienten

<u>IQ</u>	<u>Colitiker</u>	<u>Herzneurotiker</u>	<u>Magersüchtige</u>
Gruppendurchschnitt	105	102	108
über 125 :	1	-	-
116 - 125 :	1	1	3
106 - 115 :	4	4	7
96 - 105 :	5	7	4
86 - 95 :	2	4	2
unter 86 :	1	-	-
IQ nicht bestimmt	0	4	2
<u>Alter</u>			
Bereich	20-29 Jahre	30-39 Jahre	16-25 Jahre
Altersgipfel	30	-	-
Ausnahmen	2 Patienten jünger, 2 älter.	-	1 Patientin 14 Jahre, 1 30 Jahre alt.
<u>Geschlecht</u>			
männlich	8	13	-
weiblich	6	7	18
<u>Psychopathologische Diagnose</u>			
Persönlichkeitsneurose	13	18	14
davon Schichtneurosen	5	5	-
" Kernneurosen	1	6	3
mehrere Diagnosen	3 x Pers.-N. mit Reifungs- krise, 1 x mit Psychopathie	2 x Pers.-N. mit Reifungs- krise, 2 x mit Randneurose, 1 x mit reakt.- depressiver Verstimmung	9 x mit Reifungs- krise
andere Diagnosen	-	2 Randneurosen (1 x mit Psychopathie)	1 Reifungs- krise, 1 Reifungs- krise mit Psychopathie
Angaben fehlen	1	-	2

Tabelle 5: Das ausgewertete Material

	<u>Anzahl der</u>		<u>Traum-</u>	<u>Durchschnittl.</u>
	<u>Pat.</u>	<u>Serien</u>	<u>protokolle</u>	<u>Träume / Serie</u>
Anorexia nervosa	18	19	327	17
Herzbez. Schmerzen	20	22	468	21
Colitis ulcerosa	14	17	347	20
Colitis mucosa	4	4	70	18
	56	62	1212	

Tabelle 5 Fortsetzung

Die ausgewerteten Traumserien sind in dieser Reihenfolge gekennzeichnet: Fortlaufende Nummerierung, Nr. in der Krankengruppe, Archiv-Nr. der Krankengeschichte, Initialen des Patienten. Manche Auswertungsschritte konnten nur mit einem Teil der Traumserien ausgeführt werden. Hierüber unterrichtet die nachstehende Tabelle.

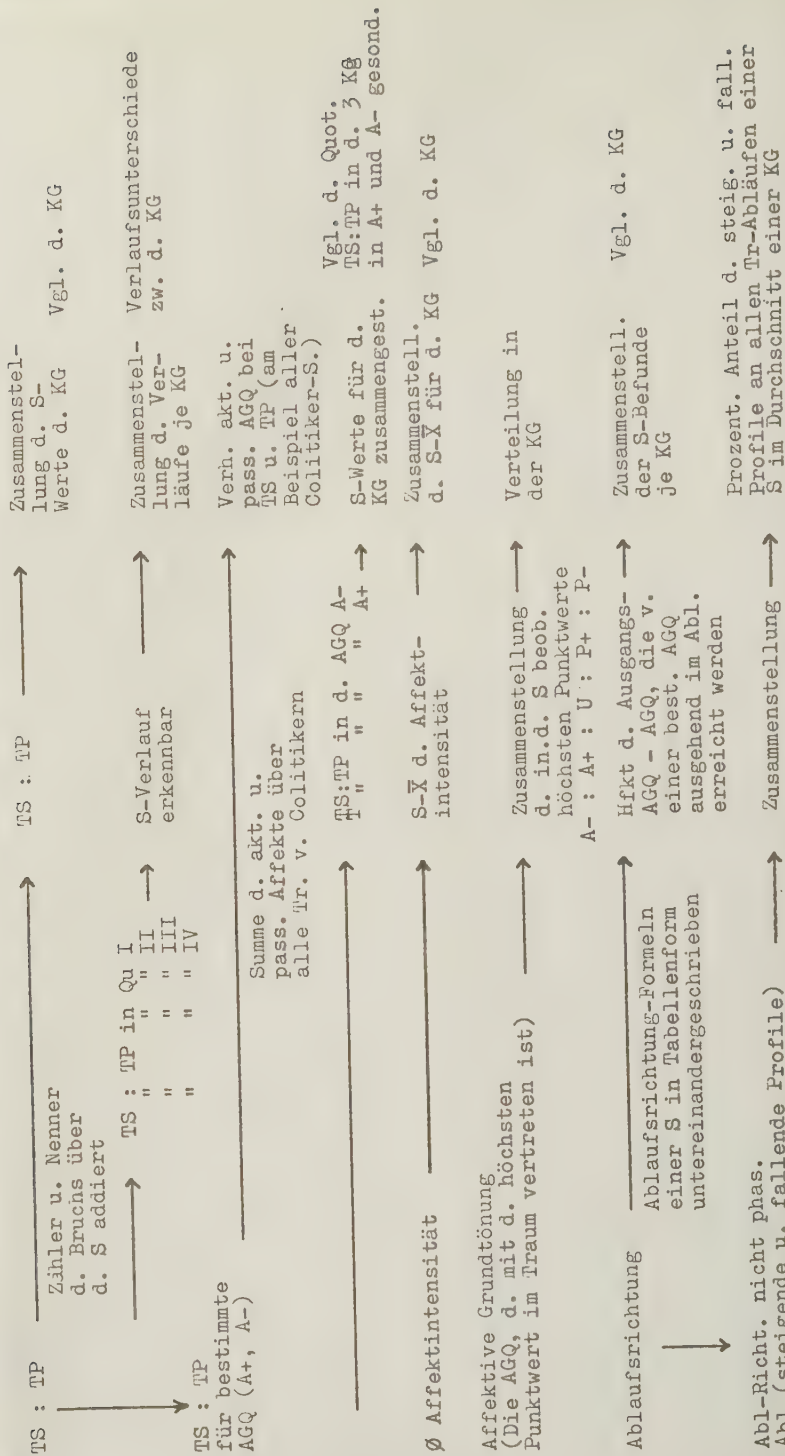
Die Serie wurde ausgewertet: +, nicht ausgewertet: - .
 Spalte 1: Varianzanalyse
 " 2: Häufigkeit d. Mischaffekte
 " 3: M- und W-Formen
 " 4: Verh.v. TS zu TP-Affekten
 Spalte 5: Verlaufsmäß. Änderung des TS:TP-Quotienten
 " 6: Gesamtintensität
 " 7: Ablaufsform und Ablaufsrichtung
 " 8: Ablaufsform allein
 Spalte 9: affektive Grundtönung
 " 10: Traumschlüsse und Ablaufsdynamik
 " 11: Analyse soz. Beziehungen
 " 12: Teilweise Analyse der soz. Beziehungen.

Die Zahlen 4-7 verweisen auf die Zeilen des Auswertungsschemas in Teil II, Seite 7.

Materialauswahl	Serien-Kennzeichnung	Anm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<u>Magersüchtige</u>	I M 1. 372 M.S.	selbe Pat. wie M1	-					+	+	+	+	+	+	+
Krankengeschichten bis Archiv-Nr. 834; davon wurden aus- geschieden	II M 2 455 M.S. III M 3 323 A.G. IV M 4 345 A.K. V M 5 596 C.A. VI M 6 834 B.B. VII M 7 267 M.T. VIII M 8 401/474 G.W. IX M 9 648 B.H. X M10 614 M.P. XI M11 601 A.L. XII M12 98 A.R. XIII M13 180 G.B. XIV M14 158 W.C.		2. Serie nicht aus- gewertet; keine Umstrukturierung Beh. unterbrochen					+	+	+	+	+	+	
5 Fälle mit 3 oder weniger Träumen, 2 Fälle wegen ge- ringer Intelligenz, 1 Psychopathie, 1 magersüchtige Re- aktion bei 27-Jähriger,	XV M15 688 C.H. XVI M16 320 E.K. XVII M17 417 H.G. XVIII M18 560 A.W. XIX M19 201 H.D. XX H 1 711 L.R. XXI H 2 704 H.S. XXII H 3 677 XXIII H 4 731 J.S. XXIV H 5 621 E.H. XXV H 6 605 J.W. XXVI H 7 714 H.L. XXVII H 8 748 P.S. XXVIII H 9 689 XXIX H10 682 XXX H11 325	30-jähr. Pat., sonst typ. Bild	-	-	-	-		+	+	+	+	+	+	
2 Fälle, die aus Gründen der Dis- kretion vom beh. Arzt nicht frei- gegeben wurden.	XX H 1 711 L.R. XXI H 2 704 H.S. XXII H 3 677 XXIII H 4 731 J.S. XXIV H 5 621 E.H. XXV H 6 605 J.W. XXVI H 7 714 H.L. XXVII H 8 748 P.S. XXVIII H 9 689 XXIX H10 682 XXX H11 325						+	+	+	+	+	+	+	
<u>Herzneurotiker</u> bis Archiv-Nr. 731, soweit mehr als 3 Traumprotokolle pro Serie vorhanden.	XX H 1 711 L.R. XXI H 2 704 H.S. XXII H 3 677 XXIII H 4 731 J.S. XXIV H 5 621 E.H. XXV H 6 605 J.W. XXVI H 7 714 H.L. XXVII H 8 748 P.S. XXVIII H 9 689 XXIX H10 682 XXX H11 325						+	+	+	+	+	+	+	

Tabelle 6: Untersuchungsgang

T	Qu	S	KG	Vgl.
AVF	Punktwerte für d. AGQ über S addiert, durch Zahl d. Träume div.	Serien-AVF ↓ Serien-AVF in Prozentwerten →	$\bar{X}$ der S-AVF= Gruppen- $\bar{X}$ d. AGQ Häufigkeits- verteilung d. AGQ (S.27 ff.) Zusammenstel- lung aller Qu-Werte aller Serien der KG	Vgl. d. KG gruppentyp. AV (S.30)
	→ AVF für Quartil I, II, III, IV ↓ Quartilprozent- werte	→ Serien-Verlauf in den AGQ wird sichtbar →		Vgl. d. KG Varianzanalyse: a) Krankheitsbedingte Unterschiede b) Allgemeiner Einfluß der Zeit c) Wechselwirkung zw. Krankh. u. Therapie d) Indiv. Einflüsse innerhalb der KG
		→	$\bar{X}$ der %-Qu-AVF I " " II " " III " " IV → Vgl. d. Verlaufs in Serien d. KG unter Berücksicht. d. Relat. d. AGQ untereinander	Vgl. d. KG Verlaufsdarstel- lung (S.36) mit Vgl. d. KG
Mischaffekte.		→ Hfkt d. AGQ . → A+/A-, A+/P-, A-/P- je Serie	Zusammenstel- lung d. S- Hfkten je KG	Vgl. d. KG
Ø Hfkt d. 3 Mischaffekte pro Traum		←	Zahl d. Mischaffekte : pro S div. durch Tr.- Anzahl, hieraus $\bar{X}$ d. 3 Mischaffekte in d.KG	



M- und W-Formen	→	Hfkt je S	→	Zusammenstellung d. S-Hfkten	statist. Frui. ob M häufiger als W; Vgl. d. KG
Ablaufsdynamik	→	4 Grade d. Abl.-Dyn.: dyn., mäßig dyn., eher stat., statisch	→	Hfkt d. 4 Grade d. Abl.-Dyn. →	Relat. Hfkt
Traumschlüsse	→	L+, L+/-, L-, NL	→	Verlauf	
	→		→	Hfkt d. 4 mögl. Traumschlüsse	Zusammenstellung d. S-Hfkten für L+, L-, L+/-, NL
	→		→	Verlauf	Vgl. d. KG
Beziehung u. Beziehungsperson Traumsoziogramm	→		→	Die abs. Zahlen d. Beziehungen u. Bez.-Pers. in jeder S sind nach KG dargestellt (S.42)	Vgl. d. KG
	→		→	verbale Besch. —	qual. beschr.
	→		→	d. Traumsoziogramme	Zusammenfassung
Beziehungsperson	→	F, M, G, Ki, Mt, V	→	Hfkt d. Bez.-Personen	Vgl. d. KG
	→		→	↓	
	→		→	prozent. Hfkt	% KG-X
Affekt. Tönung d. Beziehung (abl., amb., ann., glgü.)	→		→	Tab.: abs. Hfkt d. affekt. Tönungen, getrennt für TS u. TP	
	→		→	↓	
	→		→	Geben (Summe aller Bez. von TS)	
	→		→	Nehmen (Summe aller Bez. von TP)	
	→		→	↓	

3 Mischaffekte in d.KG

Von unten nach oben
gelesen zeigt d. Tab.
den Verlauf

Über alle Spalten summiert

Komplexer Punktwert → Zusammenstell.
für d. Vert. d. d. komplex.
Tönungen d. Bez. i. d. S
S-Punktwerte
in abs. Zahlen

Vgl. d. KG

G : N - Quotient
(Dezimalbruch)

..... in Prozent
(1. alle Bez.-
Akte = 100 %)
2. TS u. TP je
100 %)

Vgl. d. KG

Zusammenstellung

Vgl. d. KG

Wechsel soz. Grund-
gestalten im Ablauf
des Traumes

chronolog. Tab.
d. Tr.-Befunde

Hfkt d. soz. Grund-
gestalten i. d. S. →
insgesamt

Hfkt in d. KG in %
Zus. d. S-Werte

Vgl. d. KG
allg. Hfkt-verteil
d. soz. Grundgest.

S-Hfkt d. am Beginn d.
Träume stehenden soz. → KG-X in %, Zus.-
Grundgest. (initial) stell. d. S-Hfkten

Vgl. d. Hfkt-ver-
teilung d. soz.
Grundgestalten
initial u. final
in d. Träumen

.... am Schluß d. Tr.....
(final)

Vgl. d. KG

Verlaufsbe-
tr.

soz. Grundgest.

↓

Erster u. letzter Tr. — Zusammenstell. Verlauf

Aktiv : passiv-
Verh. v. TS und TP

→ S-Zusammenfassung in
abs. Hfkten
(TS, akt/pass - TP, akt/pass)

Div. d. Rohwerte durch d. Zahl d. Tr. ↓
je Serie

→ $\bar{X}$ der oben gen. Variablen → KG- $\bar{X}$ Vgl. d. KG

T, Tr	(Einzel)\traum	AVF	Affektverteilungs- formel	TS	Traumsubjekt
Qu	Quartil	AF	Affektverteilung	TP	Traumpartner
S	Serie	ACQ	Affektgrundqualität	Vgl.	Vergleich (statistisch)
KG	Krankengruppe, z.B. Colitiker	Hfkt(en)	Häufigkeit(en)	$\emptyset$ $\bar{X}$	durchschnittlich Mittelwert

Zusammengesetzte Abkürzungen, z.B. S- $\bar{X}$ = Serienmittelwert

VI. UNTERSUCHUNGEN

a.) Affektgrundqualitäten

Krankheitsbedingte Unterschiede zwischen den Traumserien, d.h. Unterschiede zwischen den drei Krankengruppen (KG) sind in bezug auf die Häufigkeit aller Affektgrundqualitäten (AGQ) außer der undifferenzierten Spannung (U) sicher nachweisbar (Varianzanalyse, Bd.II, S.37). Doch stellt das psychosomatische Krankheitsbild nur einen der Faktoren, die die Häufigkeit der AGQ im Traum beeinflussen, wie man aus den sehr signifikanten individuellen Einflüssen innerhalb der KG schließen muß (Bd.II, S.37 und Abb. VII, S.27ff).

Auffälligerweise sind die individuellen Einflüsse bei den aktiv-negativen Affekten (A-) nicht signifikant. Es ist wahrscheinlich, daß sich so klare Erkennbarkeit der A- -Affekte, die Unabhängigkeit ihrer Erfassung von der wechselnden Güte der Traumprotokolle, dem Umfang der Serien etc. - die ja auch zu den individuellen Einflüssen rechnen - ausdrückt (vgl. S.10).

Die Gruppenmittelwerte der AGQ in den ausgewerteten Traumserien zeigt Abb. VI (Bd.II, S.26), die Streuung der AGQ innerhalb der Patientengruppen Abb. VII (Bd.II, S.27 ff). - Gesamtübersicht über das Material Bd.II, S.9-25. Diese anschaulichen Ergänzungen der Varianzanalyse legen die Frage nahe, zwischen welchen KG die Unterschiede in den einzelnen AGQ am ausgeprägtesten sind.

Die relative Häufigkeit aktiv-positiver Affekte (A+) ist im Durchschnitt der Magersüchtigen (M) und der Colitiker (C) nicht sehr verschieden (M zu C : $t = 1,75$ - df 34 -, n.g.). Die A+ -Affekte erscheinen bei Magersüchtigen und Colitikern deutlich häufiger als bei Herzneurotikern (H zu C : $t = 4,54$ - df 37 -**; H zu M : $t = 2,75$ - df 39 -**).

Für die passiven AGQ (P+ und P-) läßt sich zu der Frage nur eine Schätzung anstellen (T-Test nicht signifikant): P+ wird durchschnittlich mehr bei den Magersüchtigen signiert, P- kommt bei den Herzneurotikern etwas häufiger vor als bei den beiden anderen KG (s.Bd.II; Abb.VI, S.26; Abb.VII, S.28, 29; Abb.XI, S.36).

* signifikant (5%-Niveau)
** sehr signifikant (1%-Niveau)

In bezug auf aktiv-negative Affekte (A-) unterscheidet sich die Gruppe der Magersüchtigen nur unwesentlich von den Colitikern, während A- beim Durchschnitt der Herz-neurotiker häufiger auftritt (H zu C : $t = 2,33$ - df 37 -^{*}; H zu M : $t = 2,2$ - df 39 -^{*}).

Die Unterschiede zwischen den KG sind noch deutlicher, wenn die AGQ nicht einzeln verglichen werden, sondern in dem Zusammenhang, der in der AVF hergestellt wurde. Die durchschnittliche Affektverteilung in den KG (s. Bd.II, Abb. VIII, S.30) zeigt, daß im Profil der Herzneurotiker der hohe P- -Wert den übrigen AGQ gegenübersteht, die sehr ähnliche Häufigkeitswerte annehmen. Das Profil der Magersüchtigen ist auffallend eng, d.h. es gibt keine extremen Häufigkeitsunterschiede zwischen den fünf AGQ. Die Colitiker haben ein ähnlich weites Profil wie die Herzneurotiker; vergleichsweise sehr hohe Werte für A+ und P- heben sich von den anderen AGQ ab. Stellt man die Profile in der Reihenfolge der Abb. VIII (Herzneurotiker, Magersüchtige, Colitiker) gegenüber und wählt A+ als Vergleichsbasis, so erkennt man, daß (v. li. n.re.) der Abstand zwischen A+ und P- kleiner wird und bei den Colitikern fast verschwindet, daß hingegen die Abstände von A+ und A-, sowie von A+ und P+ größer werden, und daß sich das Verhältnis von A- und P+ umkehrt. Das Magersüchtigen-Profil nimmt eine Mittelstellung ein, erscheint jedoch mit dem der Colitiker verwandt, das sich vom Profil der Herzneurotiker scharf unterscheidet.

Der Einfluß der Zeit auf die AGQ, der Verlauf läßt sich nur mit Einschränkung zum Vergleich von Krankengruppen heranziehen. Dennoch sind Fragen, die diese Arbeit aufwirft, nur in einer Verlaufsuntersuchung zu klären (Konstanz der krankheitstypischen Merkmale s.S.56f). Und die Prüfung auf Verlaufsunterschiede zwischen den KG ist von kasuistischem und methodischem Interesse.

Die Einführung des Zeitfaktors in die Krankengruppen vergleichende Untersuchung setzt den Nachweis eines regelmäßigen, allgemeinen Einflusses der Zeit und der Behandlung voraus. Er wurde von OHLMEIER (87) erbracht; auch in unserem Material ist ein deutlicher Anstieg von A+ und P+ in den

Traumserien zu erkennen, während der Einfluß der Zeit auf U, P- und A- nicht zu beweisen war (s.Bd.II, S.37 - Varianzanalyse -, vgl. Bd.II, Abb. XI, S.36. und Tab. IX, S.30 ff).

Die Varianzanalyse unserer - vorwiegend von erfolgreich behandelten und gebesserten Patienten stammenden - Traumserien bestätigt OHLMEIER's Befund vollkommen, daß eine Zunahme von A+ einem prognostisch günstigen Verlauf entspricht.

Daß wir einen regelmäßigen Verlauf von P- nicht nachweisen können, dürfte sich mit OHLMEIER's Beobachtung decken, daß P- zwar in günstigen Verläufen abnimmt, sich in ungünstigen jedoch unterschiedlich verhält (87). Das schränkt die Bedeutung der Affektgrundqualität P- für die Verlaufsbeurteilung stark ein, jedenfalls solange man von den absoluten Häufigkeiten ausgeht (87). Betrachtet man den Verlauf anhand der Quartilprozentwerte (s.Tab.6), so wird in günstigen Verläufen doch ein Absinken von P- (besonders im letzten Quartil) deutlich.

OHLMEIER vermeidet die Unsicherheit einzelner Kriterien durch eine zusammenfassende Kennzeichnung des Affektverlaufs (87, S.75): Bei günstigem Verlauf kehrte sich das Verhältnis A+ : P- und das Verhältnis negativer zu positiven Signierungen um. Diese Umkehrung haben wir bei zweifellos günstigen Verläufen nur selten beobachtet. Als eindeutig ungünstig ist ein Verlauf wohl nur zu bezeichnen, wenn P- ansteigt, während A+ absinkt (Tab.7, Zeile 4)⁺.

Die passiv-positive AGQ (P+) verhält sich nach OHLMEIER (87) im Verlauf sehr "inkonstant". An unserem größeren Material läßt sich jedoch der Einfluß der Zeit auf P+, das allerdings etwas anders definiert ist (s.S.11), nachweisen. Die Übereinstimmung eines Anstiegs von P+ mit "günstigen" Verläufen ist für die Serien der Magersüchtigen (M) und Herzneurotiker (H) im allgemeinen zufriedenstellend. (In der einzigen sicher ungünstig verlaufenden M-Serie -M11- fällt P+ ab, was bei keiner anderen M-Serie ausgeprägt ist. Der Regel widerspricht die Serie H12, in der P+ deutlich ansteigt.) Bei den Colitikern verhält sich P+ aber völlig unregelmäßig, sodaß seine Bedeutung für eine prognostische Verlaufsbeurteilung fraglich bleibt.

Unterschiede zwischen den KG in Verlaufsmerkmalen können hinsichtlich der Steilheit des Anstiegs von A+ wahrscheinlich gemacht werden (Bd.II, S.37 - Varianzanalyse -, verschiedene Steilheit bei Vergleich der linearen Glieder eben auf 5%-Niveau gesichert). Eine detaillierte Betrachtung (vgl. Bd.II, S.36 und S.30 ff) ergibt, daß bei den Herz-neurotikern A+ im Durchschnitt steil und kontinuierlich

⁺ Diese rein formale Definition des günstigen Verlaufs wird im folgenden ausschließlich benutzt, ohne Rücksicht auf die klinische Prognose.

zunimmt. Ein entsprechender Anstieg ist in 10 von 14 Serien-Verläufen zu erkennen (Ausnahmen die sehr kurzen und z.T. "ungünstigen" Verläufe H10, 11, 12, 17, vgl. Tab.7). Bei den Magersüchtigen fällt auf, daß die AGQ A+ in fast allen Serien (Ausnahme M14) irgendwann im Lauf der Behandlung abnimmt und erst im letzten Quartil durchschnittlich stark ansteigt. Die Colitiker bieten gegensätzliche Verlaufsprofile, sodaß sich im Durchschnitt keine Änderung von A+ abzeichnet; die Hälfte der Verläufe sind "ungünstig".

Die Differenz zwischen den drei KG-Mittelwerten von A+ ist am Anfang der Behandlung größer als am Ende (Abstand zwischen Herzneurotikern und Colitikern nicht mehr signifikant). Das gilt auch für die AGQ A-, obwohl im letzten Quartil noch ein signifikanter Unterschied bleibt (H zu C : $t = 2,54 - df 21 -^{**}$).

Die vergleichende Verlaufsuntersuchung kann weitergeführt werden, wenn die Relationen zwischen den AGQ berücksichtigt werden. In den Kurven der mittleren Quartilprozentwerte (Bd.II, S.36) fällt sofort auf, daß sich das Verhältnis A+ : A- bei Magersüchtigen und Colitikern im Verlauf nicht ändert, bei den Herzneurotikern aber sich umkehrt.

Entsprechend zeigen die Serienverläufe einzeln betrachtet bei Magersüchtigen und Colitikern kein charakteristisches Verhalten, während bei 11 von 14 Herzneurotikern A- relativ zu A+ deutlich abnimmt. In diesen Serien fällt A- meist auch absolut (H2, 3, 5, 8, 17) und kreuzt dabei in vier Fällen sogar den Anstieg von A+ (H4, 6, 10, 14). Eine Zunahme von A- gegenüber A+ zeigen die "ungünstigen" Verläufe H11 und 12 (s.Tab.7) und die kurze Serie H9. Der Verlauf des Verhältnisses A+ : A- unterscheidet die Herzneurotikererien von den anderen und bietet ein nur für diese KG gültiges prognostisches Merkmal.

Eine weitergehende Isolierung von AGQ-Kombinationen im Verlauf, die die drei KG charakterisieren, ist nicht mit Sicherheit möglich. Wir können nur kasuistisch die häufigsten Kombinationen zusammenstellen; die Verlaufsprofile sind innerhalb der KG uneinheitlich. 5 von 14 Herzneurotiker-Serien zeigen neben einem Anstieg von A+ ein Absinken von U und A-. Im Durchschnitt fallen die P+ -Werte im ersten Quartil ab, um erst dann parallel A+ anzusteigen (Bd.II, S.36); in 7 Serien nimmt P+ relativ zu A+ deutlich ab (Serien H14, 15; P+ sinkt im 1. Quartil unter A+ bei H3, 4, 7, 9; H8: P+ fällt

im 1. Quartil) um dann meist wieder anzusteigen. Bei 4 von 13 Magersüchtigen erkennt man neben dem Anstieg von A+ eine Zunahme von P+ und eine Verminderung von P-. Eine Unterbrechung des kontinuierlichen Anstiegs von P+ wie bei den Herzneurotikern ist nie zu beobachten. Die 4 Colitiker-Serien, die einen "günstigen" Verlauf nehmen (C13 nicht sicher zu beurteilen), lassen einen Anstieg von A+ und ein Absinken der U-Werte erkennen; nur zweimal (C8, 9) kommt ein Verlauf von P+ wie bei Herzneurotikern vor.

Der Verlauf muß in engem Zusammenhang mit den Unterschieden zwischen den KG gesehen werden, die in den Gruppenmittelwerten der AGQ (Bd.II, S.26) faßbar sind. Am Beispiel der zeitlichen Änderung des Verhältnisses A+ : P- wird das deutlich. Vergleicht man die "günstigen" Verläufe (s.o.S.55) der drei KG, so ergeben sich charakteristische Unterschiede (s.Tab.7, die Serien M14, H10, H17, C13 ließen sich nicht sicher einordnen). Zunahme der Differenz bei durchgehend höheren A+ -Werten kennzeichnet die Magersüchtigen, Verringerung der Differenz bei durchgehend höheren P- -Werten die Herzneurotiker. Im Durchschnitt ergeben sich ähnliche Gruppenmerkmale des Affektverlaufs (Bd.II, S.36 und S.30 ff): Umkehr des Verhältnisses A+ : P- bei den Magersüchtigen (vgl. Tab.7 die relativ zu H zahlreichen Serien mit A+ : P- -Umkehr), Verringerung der Differenz bei den Herzneurotikern. Die krankengruppentypische Affektverteilung (Bd.II, S.26 und 30) bleibt auch im Verlauf erhalten (vgl. S.46). So bestätigt Tabelle 7, daß die AGQ P- bei den Herzneurotikern A+ weit überwiegt, daß die Magersüchtigen relativ niedrigere P- -Werte aufweisen (vgl. Bd.II, S.26 und 29; statistisch nicht gesichert).

Tab.7 zeigt, daß die Hälfte der Colitiker-Serien ungünstig verlaufen. Daraus erklärt sich, daß im Durchschnitt kein Verlauf zustande kommt (Bd.II, S.36). Teilweise ist darauf auch die gleiche Häufigkeit von A+ und P- zurückzuführen; gegen die Vermutung spricht, daß Mittelwert und Streubereich der P- -Affekte von Magersüchtigen und Colitikern fast übereinstimmen (Bd.II, S.29 u. 30).

Der Bestimmung von Affektgrundqualitäten geht eine freie verbale Beschreibung der Affekte voraus (s.S.28). Nach Abschluß der Auswertung haben wir an einer Stichprobe aus unserem Material die benutzten Verbalisationen der Einzelaffektqualitäten und die Häufigkeit ihres Vorkommens in Zuordnung zu den Affektgrundqualitäten zusammengestellt (Bd.II, S.5f).

Die Gegenüberstellung mit einer entsprechenden Tabelle OHLMEIER's (87) ergibt folgendes. Aktiv-positive AGQ: In einer Rangreihe der Signierungshäufigkeit steht Sachinteresse bei OHLMEIER vor den Affekten der menschlichen Zuwendung. In der Umkehr dieser Rangfolge drückt sich eine andere Bewertung bestimmter affektiver Erscheinungen in der vorliegenden Arbeit aus. Die drei häufigsten Signierungen zusammen - menschliche Zuwendung, Sachinteresse und Fürsorge - werden von beiden Untersuchern gleich oft gefunden. Bei OHLMEIER fehlen die wichtigen Affekte des Haben-Wollens (8,5% der A+); möglicherweise hat er sie in die Gruppe "Sachinteresse" eingeordnet. An fünfter Stelle vermerkt unsere Tabelle "Freude, die sich in aktiver Zuwendung äußert" (vgl. S.10), während OHLMEIER Freude grundsätzlich als P+ signiert. Passiv-positive AGQ: "Erleichterung" steht bei beiden Untersuchern an erster Stelle; sonst sind die Abweichungen beträchtlich. OHLMEIER nennt die Affektqualitäten "Staunen", "Gefallen" (Freude über etwas, Zufriedenheit mit einer Sache) und "Genugtuung" nicht. "Staunen" rechnet er anscheinend zur AGQ U, was durch die differenzierte Gefühlsqualität der passiven Offenheit für ein Außen nicht begründet erscheint. Die passiv-negative AGQ umfaßt die größte Zahl von Affektbenennungen. Die Untersucher weichen in der Verbalisation stark voneinander ab, obwohl sie in der Gesamt-signierungshäufigkeit vollkommen übereinstimmen (Bd.II, S.62). Frustration steht bei OHLMEIER an erster, Angst an zweiter und Insuffizienzgefühl an fünfter Stelle, bei uns nach der Reihenfolge der Häufigkeit Angst, Insuffizienzgefühl, Frustration. Aktiv-negative AGQ: Die Übereinstimmung der verbalen Beschreibung ist gut (Unterschied in der Gesamtsignierungshäufigkeit s.S.126). Überwiegend wird "Aggressivität" signiert; der Begriff des Widerstandes, der reaktiven Aggressivität, fehlt bei OHLMEIER.

Die Wortwahl und die Häufigkeit, mit der die verbal beschriebenen Einzelaffectqualitäten gefunden werden, ist von Untersucher zu Untersucher sehr variabel. Demgegenüber erscheinen die Abweichungen in der Signierungshäufigkeit der Affect-Grundqualitäten gering (s.S.126 und Bd.II, S.62). Das dokumentiert den Wert der AGQ für eine exakte, stabile Merk-

malserfassung. Es ist sicher möglich, eine genormte Signierungsliste für die Methodik der reduktiv-formalen Affektanalyse zu erarbeiten. Es muß offen bleiben, ob dadurch die in den AGQ schon gegebene Stabilität wesentlich verbessert werden kann.

Diese Untersuchung bezieht sich ausschließlich auf die AGQ; "besondere Phänomene" werden nicht berücksichtigt (s.S.29), doch erscheinen die Mischaffekte in der formalen Fassung der AGQ als komplexe Formeln aus zwei AGQ, ebenso wie gewisse sprachlich einfache Affekte, die zwei Grundqualitäten in sich vereinigen (s.S.31). Wir haben in unserer Auswertung hauptsächlich folgende Affektqualitäten dieser Art gefunden:

A+/P- Sorge, Besorgtheit (Sachliche und menschliche Zuwendung verbindet sich unlösbar mit Befürchtung und Kummer.)

A+/A- fordernde Zuwendung, Neid (Haben-Wollen, aggressives Fordern.)

A-/P- Ärger (Frustration / reaktive Aggressivität.)

P+/A+ Dankbarkeit, Freude, erotisches Beeindrucktsein (Diese Affekte können aktiv oder passiv gerichtet sein oder eine Zwischenstellung einnehmen, was nur aus dem Zusammenhang zu erschließen ist, vgl. S.10.)

U/P- Übergang von richtungsloser Spannung zu unlustbetontem Affekt.

Als Mischaffekte (im weiteren Sinn) bezeichnen wir im folgenden alle in der Formel A+/P- etc. ausdrückbaren Affektphänomene (Ambivalenz; Mehrstrahligkeit; sprachlich einfache, zwei AGQ umfassende Affekte; U/P-).

Für die untersuchten Mischaffekte (A+/A-, A+/P-, A-/P-) liegt die durchschnittliche Häufigkeit pro Traum zwischen 0,45 (A+/P- bei Magersüchtigen) und 0,05 (A+/A- bei Colitikern). Der Mischaffekt A+/P- wurde weitaus am häufigsten signiert (Magersüchtige: 0,45; Herzneurotiker: 0,26; Colitiker: 0,10). Dann folgen A+/A- (M: 0,25; H: 0,21; C: 0,05) und A-/P- (M: 0,12; H: 0,18; C: 0,05). Die Häufigkeitsunterschiede zwischen den Mischaffekten sind allerdings statistisch nicht gesichert; nur in den Serien der Magersüchtigen kommt ein signifikanter Unterschied zwischen A+/A- und A+/P- einerseits und A-/P- andererseits heraus (vgl. d. abs. Häufigkeiten; Wilcoxon-Test). - Unterschiede zwischen den Krankengruppen in der Häufigkeit der Mischaffekte A+/A-, A+/P- und A-/P- können nicht

nachgewiesen werden (Kruskal-Test; KG-Differenz bezüglich A+/A- : $H = 2,89$; bez. A-/P- : $H = 1,39$).

Statistisch gesicherte (K) Unterschiede im Verhältnis von TS-Affekten zu TP-Affekten zwischen den drei KG lassen sich weder bei Betrachtung der Traumserien im ganzen noch in einem Abschnitt des Verlaufs finden. Gewisse Verlaufsmerkmale, die nicht verallgemeinert werden dürfen und weiteren Untersuchungen als Arbeitshypothese dienen könnten, zeichnen sich jedoch ab (s.Tab.8). Es fällt auf, daß der Quotient TS:TP bei den Colitikern durchweg höher liegt als bei den anderen KG und im Verlauf ständig absinkt, d.h. die TP-Affekte nehmen zu, besonders vom ersten zum zweiten Quartil (Ausnahme: C9). In den Magersüchtigen-Serien ist nur ein geringes Fallen der Werte zu sehen, in den Serien M 4, 6, 9, 10, 11, 15 mit einem zwischenzeitlich sprunghaften Anstieg. Die Herzneurotiker-Serien zeigen keine Änderung des Quotienten im Verlauf.

Die Affektgrundqualitäten verteilen sich sehr unterschiedlich auf Traumsubjekt und Traumpartner. Das gilt in gleicher Weise für alle KG; bei einer Durchsicht sämtlicher Colitiker-Träume wurden die Verhältnisse ausgezählt (s.Tab.9). Aktive und passive AGQ stehen etwa in der Relation 1:1 (vgl. auch Bd.II, Tab.V). Die passiven AGQ erscheinen TS und TP wie 1000:76 zugeordnet, die aktiven ca. 1:1. P-, P+ und U sind ganz überwiegend dem Traumsubjekt vorbehalten. Das mag dadurch bedingt sein, daß diesen AGQ keine so eindrucksvollen und klaren Verhaltensmuster entsprechen wie den aktiven AGQ, daß sie mehr Affekte des inneren Erlebens darstellen. Hinzu kommt bei P+ eine besondere Differenziertheit des Erlebens und bei P+ und U eine gewisse Unschärfe desselben. Die Externalisierbarkeit der aktiven Affekte aus dem Subjekt ist aber durch ihre leichtere Darstellbarkeit nicht ausreichend erklärt. Es scheint so, als ob die passiven Affekte dem Subjekt näher seien, als ob das "träumende Ich" (59) sich vorwiegend als ein erleidendes erlebe.

Für die AGQ A+ nimmt das durchschnittliche Verhältnis von TS zu TP in allen drei Patientengruppen ungefähr den Wert 100:75 an (Der Unterschied zwischen TS und TP ist bei Herz-

neurotikern - W^{*} - und den Magersüchtigen - W^{*} - signifikant, bei den Colitikern nicht gesichert.). Während TS:TP in A+ von der psychosomatischen Diagnose unabhängig ist, ergeben sich in A- charakteristische Unterschiede zwischen den Krankengruppen. Im Durchschnitt der Magersüchtigen-Serien ist A- überwiegend dem TP zugeordnet (100/216); dieselbe Tendenz erkennt man bei den Herzneurotikern (100/154); bei den Colitikern verteilt sich A- mit erheblichen individuellen Schwankungen gleichmäßig auf TS und TP. - Statistisch gesichert sind: (1.) Die verschiedene Verteilung von A- und A+ im TS:TP-Quotienten (Colitiker-Serien W^(*), H-Serien W^{***}, M-Serien W^{***}). (2.) Das Überwiegen von TP über TS bei Herzneurotikern und Magersüchtigen (W^{**}). (3.) Der Unterschied zwischen den KG bezüglich der TS:TP-Verteilung von A-.

Bei der Durchsicht des Materials auffallende Schwankungen der durchschnittlichen Affektintensität von Serie zu Serie veranlaßten uns, dieses Merkmal trotz seiner problematischen Erfassungskriterien (s.S.30) in den Vergleich der KG einzubeziehen (s.Tab.10). Die KG unterscheiden sich signifikant (Kruskal, H = 13,18^{**}) in den Serien-Mittelwerten der Affektintensität. Die Colitiker-Träume zeichnen sich durch geringe Intensität, einem Mangel an affektiver Lebendigkeit aus. Bei Herzneurotikern finden sich nicht selten Träume von höchster Affektintensität ($\bar{X}$ = 2,58). Auch die Magersüchtigen weisen im allgemeinen affektintensive Träume auf ($\bar{X}$ = 2,47), dürften jedoch die Affektstärke vieler Herzneurotiker nicht erreichen.

Die mittlere relative Häufigkeit der affektiven Grundtönungen (Bd.II, Abb.X, S.35) zeigt (statistisch nicht gesichert, K) die gleichen Unterschiede zwischen den KG, wie sie an den Gruppenmittelwerten der AGQ erkennbar wurden (s.S.53 f). Besonders wenn man in der graphischen Darstellung aktive und passive AGQ gegenüberstellt, ist optisch die Parallellität von Magersüchtigen -und Colitikerprofil und die Andersartigkeit der Verteilung bei den Herzneurotikern eindrucksvoll (vgl. S.54), insbesondere deren hohe A- -Werte.

P- bestimmt die Grundtönung stärker als seiner durchschnittlichen Häufigkeit entspricht (vgl. Abb.VI u. X). Die Reihenfolge der drei KG in bezug auf die Häufigkeit von P- stimmt mit der in Abb. VI überein. - Die Bedeutung von A-

In den Herzneurotiker-Serien tritt stärker hervor als in den Gruppenmittelwerten der AGQ: In 8 von 15 Traumserien (H 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 15) kommt A- als höchster Punktwert häufiger vor als A+, in den Serien H1, H8, H12/13 gleich häufig. - Erstaunlich hoch ist die Zahl der Träume mit der affektiven Grundtönung U oder P+. P+ erscheint etwas seltener als höchster Punktwert, als den Anteil an den Gesamtsignierungen entspricht. Die AGQ U dürfte man seltener als höchsten Punktwert erwarten, wenn kurze, bruchstückhafte Traumprotokolle nicht zur Auswertung kommen. Das bedeutet aber einen Informationsverlust, da für manche Patienten und Verlaufsabschnitte diese kurzen, von einer nebulösen, geladenen Atmosphäre beherrschten Träume charakteristisch sind.

b.) Affektablauf

In der Untersuchung der Ablaufsform -und Richtung ging der Vergleich der Krankengruppen mit dem Bemühen einher, jene vollkommener zu erfassen. So wie sich neue Ansätze aus dem Ungenügen der benutzten Methode für die Differenzierung krankheitstypischer Merkmale schrittweise ergaben, werden sie vor der Gegenüberstellung der KG geschildert.

Die Einteilung in phasische, springende und einheitliche Ablaufsformen bezeichnet keine psychologische Realität, die einen KG-Vergleich tragen könnte. Einheitliche Abläufe sind meist solche von kurzen Träumen, in denen sich keine Ablaufsgestalt ausprägen kann; und die Beschreibung eines Profils als springend besagt nichts, als daß es überhaupt keinen regelmäßigen Ablauf erkennen läßt. Die phasischen Abläufe entsprechen den bestprotokollierten Träumen; sie machen - läßt man die unklaren Fälle außer Betracht - 40% aller Abläufe aus (einheitliche Profile 30%, springende 20%). Die Streuung um die mittleren Häufigkeiten ist weit, besonders für einheitliche und phasische Profile, doch sind die Unterschiede gesichert ("phasisch" gegen "einheitlich", "einheitlich" gegen "springend": W**).

Einer Einordnung in diese drei Klassen widersetzen sich Abläufe, die über längere Abschnitte eine Folge gleicher Grundqualitäten zeigen. Wir signieren sie gesondert als Plateaus. Es erscheint möglich, daß in der Plateaubildung ein charakteristisches, dynamisches Merkmal gegeben ist, ein gespanntes Verweilen bei einer AGQ, eine gewisse Stabilität im Ablaufgeschehen. Die Ablaufsform wird genauer beschreib-

bar, wenn man auffällige Teilabläufe vermerkt, z.B.: springend mit einheitlicher Tendenz (vgl. systematische "Tendenz"-Angabe in den Beispielserien S.93ff, 106). Auch mit diesen Ergänzungen erfaßt die Methode 8% der Träume von Herzneurotikern und Magersüchtigen nicht.

Die phasischen Abläufe lassen sich nach dem S.32 genannten Gesichtspunkt weiter analysieren: Zahlreiche Profile scheinen ihre Basis in den aktiven oder in den passiven Affekten zu haben. Dem entsprechen zwei verschiedene dynamische Strukturen: (1.) Der Traum beginnt recht unmittelbar mit einer Tat, mit Fürsorge oder Kampf etwa, mit aktiven Affekten. Und aus diesem tätigen Anfang entwickelt sich sein dynamisches Gewebe. Reflexionen des Geschehens im Traumsubjekt, Angst, Entsetzen, Hoffnung und Freude, folgen dem aktiven Einsatz. Sie werden bald von der Aktivität des Traumpartners verdrängt; oder das passive Betroffensein schlägt um in neue Aktivität vom Traumsubjekt her. Der Prozess zielt auf eine aktive Lösung und so endet der Traum, wie er begonnen hat, in einem aktiven Affekt. (2.) Schon am Anfang stehen Betroffenheit und Unruhe, die als Matrix des Traumes über seine ganze Dauer bestehen bleiben. Der Strom passiver Affekte, anfang -und endlos, im Traum nur ausschnittshaft sichtbar, wird aufgewühlt durch aktive Affekte, die vom Partner kommen; oder aus der Passivität brechen Aggressivität und hilfesuchende Zuwendung hervor. Aber immer wieder fällt alle Dynamik auf die Passivität des Traumsubjekts zurück.

Die skizzierten Strukturen werden besonders deutlich, wenn man die AGQ im Ablaufprofil nach der Affektrichtung anordnet (A-, A+, U, P+, P-), wobei das Profil von links nach rechts läuft und A- oben steht. Wir weichen damit von der Schreibweise OHLMEIER's (87) ab (A+, P+, U, P-, A-), die unserer bisherigen Auswertung zugrunde liegt. - Den Träumen der ersten Art sind Profile zugeordnet, die ein -oder mehrmals die Grundeinheit A --> P --> A enthalten. Sie werden nach ihrer typischen Gestalt bei der meist beobachteten, einmaligen Wiederholung der Grundeinheit als W - Formen bezeichnet. Die Traumabläufe der zweiten Art nennen wir M - Formen (Grundeinheit: P --> A --> P). Schließlich ist eine Profilform zu erwarten, die zwischen diesen Typen steht:

$A \rightarrow P \rightarrow A \rightarrow P$ bzw. $P \rightarrow A \rightarrow P \rightarrow A$ (N - Form, s.S. 93f). Merkwürdigerweise kommt sie nicht sehr häufig vor, sodaß man um so mehr berechtigt ist, in den M - und W - Formen klar voneinander abgrenzbare Traumstrukturen zu sehen.

Die Beurteilung der M - und W - Formen geht von einem Ablaufsprofil aus, das Affektrichtung (A, P) und Affekttönung (= Affektqualität; +, -) zusammenfaßt, berücksichtigt aber nur die Affektrichtung. In diesem einfachen Profil nimmt die AGQ U nicht die Mitte in der Spannung von aktiven und passiven Affekten ein (sie steht zweckmäßig in der Mitte des Schemas, da sie noch nach keiner Seite differenziert ist) und wird für die Festlegung der M - und W - Formen ausgeklammert. Die Vernachlässigung der Affektqualität (+, -) und der AGQ U ist unbefriedigend. Eine Möglichkeit, Ablaufsmerkmale im "Doppelprofil" (s.S. 32 und 66) genauer zu erfassen, hat sich beim Untersuchen der Ablaufsrichtung⁺ ergeben. Analog der Definition der M - und W - Formen im einfachen Profil, die im Gesamtmaterial bestimmt werden, können die Abläufe von Affektrichtung und Affekttönung gesondert als M - und W - Formen im Doppelprofil beschrieben werden (M - Form: $P \rightarrow A \rightarrow P$; $- \rightarrow + \rightarrow -$; W - Form: $A \rightarrow P \rightarrow A$; $+ \rightarrow - \rightarrow +$). Einbeziehung von U s.S. 86, 93 u. 106.

Die Ablaufsrichtung wird nach OHLMEIER (87) weitgehend eindrucksmäßig festgelegt. Profile, denen man sie ohne weiteres ansieht, findet man nicht häufig. So bleibt ein breiter Raum für subjektive Schätzungen. Das Fehlen einer quantitativen, objektiven Methodik erklärt sich aus dem hohen Komplexitätsgrad des Merkmals. Er erschwert auch die Zusammenfassung für vergleichende Untersuchungen; die ausschließliche Verrechnung der ersten und letzten Glieder der Ablaufsrichtungs-Formeln und die weitere Aufbereitung des Materials sind umständlich und mit erheblichem Informationsverlust verbunden (vgl. S.49). Für etwa 20% aller Träume können keine Ablaufsrichtungen angegeben werden. Es handelt sich um kurze Träume, bei denen die Unsicherheit der Beurteilung zu groß ist, und um ausgesprochen springende Abläufe. Den phasischen Abläufen werden Ablaufsrichtungen

⁺ Affektrichtung (A, P) und Ablaufsrichtung des Einzeltraums (z.B. $A+ \rightarrow P- \rightarrow A-$) sind zu unterscheiden.

zugeordnet. Das ist möglich, auch wenn die AGQ des ersten und des letzten Affekts übereinstimmen, da oft der eine mehr randständig ist oder die ihm folgende Gegenphase länger anhält. Man muß aber zugeben, daß dieses Vorgehen nicht überzeugt.

Eine genauere Erfassung der Ablaufsrichtung ist nur durch eine einschränkende Definition zu erreichen. Phasische Abläufe sind durch die Zuordnung zu den M - und W - Formen genügend beschrieben; die Ablaufsrichtung bildet das wesentliche Merkmal nichtphasischer Profile. Eine bestimmte Ablaufsrichtung liegt vor, wenn eine AGQ am Anfang eines Traumes in zentraler Stellung ein - oder mehrmals vorkommt, höchstens durch randständige andersartige Affekte ergänzt, und am Ende des Traumes ebenso eindeutig eine andere AGQ steht. Dabei ist anzunehmen, daß im zwischenzeitlichen Ablauf ein dynamischer Wechsel verschiedener AGQ stattfindet, in dem die AGQ des Anfangs und - sich voraus ankündigend - die AGQ des Schlusses hervortreten.

In der praktischen Auswertung wird der Wechsel von positiver zu negativer Tönung oder von aktiver zu passiver Affektrichtung (oder umgekehrt) beachtet. Eine flüchtige Übersicht über das Material zeigt, daß der Wechsel von aktiven und passiven Richtungen die größere Rolle spielt. Deshalb werden in Anlehnung an die Typisierung phasischer Abläufe die Ablaufsrichtungen nur hinsichtlich der Affektrichtung festgelegt. Profile, die einen Affektablauf von passiven zu aktiven Grundqualitäten zeigen, nennen wir "steigende Profile" (P --> A), solche die einen Affektablauf von aktiven zu passiven Grundqualitäten zeigen, "fallende Profile" (A --> P).

Ablaufsform und Ablaufsrichtung lassen sich als prinzipiell gleichartige Kriterien auffassen. Mit der Gliederung in M - Formen, W - Formen (phasische Abläufe), steigende und fallende Profile (nichtphasische Abläufe) ist die zweigleisige Beschreibung jedes Profils aufgegeben (vgl. S.32). Die Ablaufsform erscheint als Komplex von Richtungsbestimmungen, der den phasischen Profilen entspricht, wie man das aus der folgenden Schreibweise ersieht: M - Form P- --> A+ --> P-; steigendes Profil P- --> A+.

Mit dem geschilderten Verfahren kann nur etwa die Hälfte der vorkommenden Ablaufsprofile exakt erfaßt werden

(Tab.15). Das dürfte durch die Einengung der Betrachtung auf den Richtungscharakter der Affekte bedingt sein, die eine klare Typisierung der Abläufe erst ermöglicht hat. Eine Weiterentwicklung der Methode besteht darin, Affektrichtung und Affektqualität getrennt darzustellen und synthetisierend zu beschreiben, sodaß die Einheit der AGQ nicht verloren geht. Die Affektabläufe werden hinsichtlich Affektrichtung und Affektqualität in Doppelprofilen dargestellt (vgl. Bd.II, S.46, 50, 55; oben Affektrichtung, unten Qualität; die Mittelstellung von U besagt nichts über seine Wertigkeit in der Profilbeschreibung, vgl. S. 93). Die Darstellungsweise ist eindeutig, während die Anordnung der AGQ die Beurteilung der einfachen Profile unmerklich beeinflusst (vgl. S.63). Ebenso wie die M - und W - Formen lassen sich die steigenden und fallenden Profile, sowie Plateaubildungen, auf die Doppelprofil-darstellung übertragen. Die Synthese wird in den Profilbeschreibungsforneln gegeben, die den Ablaufstyp beider Faktoren der AGQ (A, P / +, -) zusammenfassen. Als Ablaufstypen werden die hier entwickelten benutzt: M - Form (M), W - Form (W), N - Form (N), steigendes Profil (↗), fallendes Profil (↘), Plateau bzw. "in sich ruhender Ablauf" (—; vgl. S. 93).

Diese methodischen Ansätze bilden ein Ergebnis der Arbeit mit dem Gesamtmaterial; sie werden in den Beispielserien erprobt (s.S.84ff). Ihre Anwendung auf den KG-Vergleich muß einer späteren Untersuchung vorbehalten bleiben.

Unterschiede zwischen den drei Krankengruppen sind in bezug auf phasische, springende und einheitliche Abläufe nicht gesichert. Bei den Herzneurotikern treten häufiger Serien auf, in denen Träume mit Plateaubildung immer wieder vorkommen. Auffällige Plateaus in 4 von 10 Herzneurotiker-Serien (H1, 2, 7, 8), in 2 von 7 Colitiker-Serien (C1/2, 3), in 3 von 12 Traumserien Magersüchtiger (M4, 5, 8); die KG-Mittelwerte betragen H 5,2%, C 3,1%, M 1,9% Plateaus. Eine Verallgemeinerung der Befunde ist nicht möglich.

Im Verhältnis von M - und W - Formen heben sich die drei KG sehr signifikant voneinander ab ($\chi^2 = 13,717^{**}$), vgl. Tab.11. Das Verhältnis nimmt im Durchschnitt bei Magersüchtigen den Wert 0,81 an, bei Herzneurotikern 1,52 und bei

Colitikern 2,11. Magersuchtskranke haben W - Profile kaum häufiger als M - Profile; bei Herzneurotikern und Colitikern überwiegen die M - Profile mit deutlichen graduellen Differenzen zwischen den beiden KG.

39% aller Ablaufsprofile von Magersüchtigen, 36,3% der Herzneurotiker-Profile und 27,3% der Colitiker-Profile lassen sich als M - oder W - Form klassifizieren (s.Tab.15). Der Vergleich mit dem Anteil phasischer Abläufe (s.S.62, vgl. S.64) zeigt, daß der größte Teil derselben diesen Ablaufstypen entspricht.

Addiert man die Serien-Verrechnungen der Ablaufsrichtungs-Formeln über die KG, so findet man bei den Magersüchtigen 101 Abläufe von A+ (Tab.12, Summe Spalte 1), 43 von P-, 12 von P+, 17 von A- und 21 von U ausgehend. - Die von A+ ausgehenden Abläufe sind überwiegend nach P- und P+ (bei Herzneurotikern nach P- und seltener nach P+, bei Colitikern nur nach P-) gerichtet (Tab.12). Abläufe von P- aus sind seltener (in 8 von 11 Serien; W*) und laufen mit großen individuellen Abweichungen nach A+ und P+. Die von den drei anderen AGQ ausgehenden Abläufe zeigen unterschiedlichste Richtung. - Diesen Befunden entspricht, daß P- absolut gleich häufig am Anfang und Ende des Ablaufs steht (bei den Herzneurotikern am Ende häufiger, bei den Colitikern am Ende viel häufiger). Das bevorzugte Ablaufsziel sind (relativ zu den anderen AGQ) P- und P+, selten A+, sehr selten A- und U (W*) (in den Herzneurotiker-Serien P-, ferner A- und P+; in den Colitiker-Serien P-, ferner A+ und P+). - Die Bedeutung von P+ im Ablauf erklärt sich aus dem relativ zu den anderen KG hohen Anteil dieser AGQ an den Gesamtsignierungen.

Die Herzneurotiker bieten 77 Ablaufsrichtungen von A+ ausgehend (Tab.13, Summe Spalte 1), 64 von P-, 18 von P+, 29 von A- und 31 von U. - Die weitaus häufigste Ablaufsrichtung von A+ aus ist die nach P-; P+ wird seltener erreicht, die übrigen AGQ unregelmäßig (Tab.13). Von A+ ausgehende und von P- ausgehende Abläufe sind ungefähr gleich häufig, während in den anderen KG A+ initial deutlich überwiegt. Von P- gehen die Abläufe in sehr verschiedene Richtungen, doch scheinen neben den zu P- zurückkehrenden Abläufen solche nach A+ und A- gleichermaßen vorzuherrschen (Tab.13). Die von A- kommenden Abläufe richten sich ganz überwiegend nach P- (W*). Von U und

P+ her gibt es keine bevorzugte Richtung. - Als Ziel aller Ablaufsrichtungen tritt am stärksten P- hervor, an zweiter Stelle A- und P+, dann erst A+ (W^W). - In den Befunden spiegeln sich die hohen P- -und A- -Werte der Herzneurotiker.

Bei den Colitikern werden 45 Ablaufsrichtungen von A+ (Tab.14, Summe Spalte 1), 11 von P-, 8 von P+, 3 von A- und 8 von U beobachtet. - Die Ablaufsrichtung von A+ nach P- tritt als einzige deutlich hervor. Abläufe von U aus richten sich fast ausschließlich nach P-. - A+ steht häufiger am Anfang des Ablaufsgeschehens als P- (W^W, kleine Zahl! - ebenso bei M). P- ist relativ zu den anderen AGQ häufigstes Ablaufsziel (52%; Anteil an den initialen Affekten 15%) wie in den beiden anderen KG, aber auch absolut am Ende viel häufiger als am Anfang (Herzneurotiker: P- am Anfang so häufig wie A+, am Ende absolut häufiger als am Anfang; Magersüchtige: P- am Anfang und Ende absolut gleich häufig). Die Abläufe erreichen selten A+ und P+, sehr selten A- und U.

Soweit sich in den Ablaufsrichtungs-Formeln Unterschiede zwischen den KG abzeichnen, leiten sie sich aus den krankengruppen-typischen Affektverteilungen ab. Hinsichtlich der Abläufe von A+ aus und der absoluten Häufigkeit von P- in Traumanfängen -und Schlüssen zeigen allerdings Herzneurotiker und Colitiker ähnliche Verhältnisse (vgl. S.54). Die Untersuchung bringt eine Ergänzung nach der dynamischen Seite und ist nur von kasuistischem Wert.

Die nicht-phasischen, fallenden und steigenden Profile kommen bei allen KG etwa im Verhältnis 2:1 vor; nur in den Herzneurotiker-Serien überwiegen die fallenden Profile noch mehr (s.Tab.15). Die KG weichen in der Relation von fallenden zu steigenden Profilen nicht signifikant voneinander ab ($\chi^2 = 2,567$). - Rund 15% der Abläufe lassen sich als steigend oder fallend klassifizieren (M: 12,2%; H: 13,5%; C: 27,3%). Auffälligerweise kann eine größere Zahl von Colitiker-Profilen nach der Ablaufsrichtung (steigend, fallend) beschrieben werden, während M -und W - Formen in dieser KG relativ selten sind (27,3% bei 42% phasischen Abläufen).

Die Gesamtdynamik der Träume (s.S.32) erlaubt keine sichere Differenzierung der KG, doch scheinen die Herzneurotiker

im Vergleich zu den anderen KG mehr dynamische - d - und weniger Träume der Zwischenstufe (schwach dynamisch - (d)-; eher statisch - (s) -) und solche statischen Charakters - s - aufzuweisen. - Signifikant ist das Überwiegen dynamischer Träume in den Serien aller KG (W**). Etwa 55% der Abläufe sind dynamisch (bei H 62,4%, bei M 49,0% und bei C 50,0%), 5% schwach dynamisch - (d) - und 20% statisch.

Die Traumschlüsse sind in den drei KG nicht unterschiedlich verteilt (K n. sign.). - Betrachtet man alle ausgewerteten Serien, so findet man keinen signifikanten Häufigkeitsunterschied zwischen L+ und L- (W n. sign.); L- tritt stärker hervor, wenn die KG der Magersüchtigen mit ihren extremen individuellen Schwankungen unberücksichtigt bleibt (W**).

Nachdem die Ablaufskriterien Dynamik und Traumschlüsse sich von der KG unabhängig verhalten, erscheint ein Blick auf ihren Wert als Verlaufskriterien geboten; denn die theoretische Grundlage dieser Kriterien im "Ablaufhaften" (87) psychischer Vorgänge (s.S.32) läßt erwarten, daß sie auch die Beobachtung der seelischen Dynamik über längere Zeit im Serien-Verlauf ermöglichen. Ein formaler Maßstab der Verlaufsbeurteilung ist für die AGQ erarbeitet (87; vgl. oben S.55); wie sich der günstige oder ungünstige Verlauf in den Quartildarstellungen aufgrund der Affektverteilungsformeln abzeichnet, so dürfte er auch in den Höchsten Punktwerten (vgl. S.34, 61) zu erfassen sein. Unter diesem Aspekt wird der Verlauf einiger Beispielserien hinsichtlich der Höchsten Punktwerte (affektive Grundtönung), der Traumschlüsse und der Ablaufsdynamik dargestellt (Bd.II, S.38-41) und im folgenden kurz beschrieben. Zugleich wird die Doppelprofil-darstellung des Affektablaufs auf die Verlaufs-darstellung der Höchsten Punktwerte übertragen. An die Beschreibung knüpft sich die Frage, ob - theoretisch bisher nicht begründbar - Verlaufsunterschiede zwischen den KG hervortreten, die sich nicht als behandlungsbedingte Änderungen krankheits-spezifischer Affektverteilungen erklären lassen.

Verlaufsbeschreibung einiger Serien (vgl. Bd.II, S.38ff):
Serie C1/2: In den höchsten Punktwerten keine Verlaufsrichtung. Während am Anfang A+ einer NL entspricht, zeigen die Traumschlüsse im weiteren Verlauf eine günstige Entwicklung. Die Abläufe sind dabei stets dynamisch.
Serie C3: Im ganzen ungünstiger Verlauf (s.S.55). Entsprechend den Verhältnissen in der Quartildarstellung (s.Bd.II, S.21) mehrfach A+ als Grundtönung und positive Traumschlüsse nach der Mitte des Verlaufs. Den NL entsprechen vielfach statische Träume. Insgesamt nimmt die Dynamik zu.
Serie C2: In der Quartildarstellung; (Qu.-D.) günstiger Verlauf. Dem entspricht der Befund der Grundtönung und der Traumschlüsse nicht. Die Grundtönungen zeigen in den Affektqualitäten deutlicher als in den Affektrichtungen eine späte Besserung,

die sich nicht zu den beiden Schlußträumen fortsetzt. Ganz entsprechendes Bild bei den Traumschlüssen. Durchgehend dynamische Träume.

Serie C8: Im ganzen günstiger, aber sehr komplizierter Verlauf, wie sich auch in den Grundtönungen und Traumschlüssen abzeichnet. Anfangs dynamische Träume; im weiteren Verlauf wechseln dynamische mit statischen Träumen regelmäßig ab.

Serie C16/17: In der Qu.-D. ungünstiger Verlauf. 1. Abschnitt der Behandlung: Verharren bei aktiven Grundtönungen, aber schließlich Abfall zu negativen Tönungen, entsprechend Wechsel von statischen zu dynamischen Träumen; positive und negative Traumschlüsse lösen einander ab. 2. Behandlungsabschnitt: Grundtönung geht rasch von aktiven und positiven Affekten zu P- über, bis am Ende sich A+ und P- das Gleichgewicht halten und im Schlußtraum A+ dominiert; analoges Verhalten der Traumschlüsse; die Dynamik nimmt rasch zu und bleibt dann ausgeprägt.

Serie M4: Ausgesprochen günstiger Verlauf (Bd.II, S. in den Grundtönungen eben erkennbar, wenn man nur die affektiven Tönungen beachtet; in der Richtung überwiegt durchweg A. Die Traumschlüsse lassen keinen klaren Verlauf erkennen, doch überwiegen am Schluß die L+. Ablaufsdynamik anfangs stark; dann Wechsel von statischen und dynamischen Träumen; am Schluß nimmt sie wieder zu.

Serie M5: Günstiger Verlauf in der Qu.-D., in den Grundtönungen von negativer zu positiver Tönung, aktive Richtung überwiegt. Deutlicher Verlauf von NL zu L+/- zu L+ in den Traumschlüssen. In der Ablaufsdynamik Entwicklung von statischen zu dynamischen Träumen; aber dynamischer Initialtraum.

Serie M6: In der Qu.-D. günstiger Verlauf. In der affektiven Grundtönung kein Verlauf erkennbar. Positiver Verlauf der Traumschlüsse. Durchgehend dynamische Träume.

Serie M7: Qu.-D. und höchste Punktwerte (Tönung und Richtung) zeigen klar positiven Verlauf; nicht so Traumschlüsse und Ablaufsdynamik, von Anfang an herrschen dynamische Träume mit positiven Lösungen vor.

Serie M9: In der Qu.-D. sehr günstiger Verlauf; in den höchsten Punktwerten kein Verlauf. Traumschlüsse positiver Verlauf. Am Anfang und Ende dynamische Träume, sonst Wechsel von dynamischen und statischen Träumen.

Serie M10: Qu.-D. unklar, wohl günstiger Verlauf. In den höchsten Punktwerten Zunahme positiver Tönungen; überwiegend aktive Richtungen. Positive Traumschlüsse in den beiden Schlußträumen. Durchgehend starke Ablaufsdynamik. Den beiden NL entsprechen statische Träume.

Serie M15: Sehr günstiger Verlauf in der Qu.-D.; Verlauf von passiven zu aktiven Grundtönungen, Schlußtraum A+, Affekt-tönung und Traumschlüsse zeigen keinen klaren Verlauf. Beginn mit NL und L-, Schluß L-. Durchgehend starke Dynamik.

Serie H2: Im ganzen kein klarer Verlauf erkennbar, im einzelnen sehr kompliziert. Zunahme der dynamischen Abläufe.

Serie H4: Qu.-D. günstiger Verlauf (Bd.II, S.16); entsprechen in den Grundtönungen Zunahme von positiven Tönungen. Traumschlüsse und Ablaufsdynamik zeigen keinen eindeutigen Verlauf.

Serie H5: Verlauf in der Qu.-D. günstig. Entsprechend Zunahme von A und + bei den höchsten Punktwerten. Positiver Verlauf der Traumschlüsse. Zunehmende Ablaufsdynamik.

Serie H6: Verlauf in der Qu.-D. günstig. In den höchsten Punktwerten Zunahme von positiven Affekten, jedoch Schlußtraum P-. Entsprechendes Bild bei den Traumschlüssen. Wendung zu ungebrochener Dynamik? Statische Träume entsprechen den Traumschlüssen L- und NL.

Serie H7: Mit dem eben noch als günstig anzusprechenden Verlauf in der Qu.-D. stimmt eine mäßige Zunahme der positiven Tönungen der höchsten Punktwerte im letzten Abschnitt der Behandlung überein; P- im Schlußtraum. Günstiger Verlauf zeichnet sich auch in den Traumschlüssen ab. Ablaufsdynamik: Anfänglich Wechsel dynamischer und statischer Träume, dann bis zur Mitte der Behandlung ausgeprägte Ablaufsdynamik. Ab Behandlungsmitte Verlauf von statischen zu dynamischen Träumen. Die erste Folge dynamischer Träume zeigt negative Grundtönung und fast ausnahmslos ungünstige Traumschlüsse. Der Verlauf von statischen zu dynamischen Träumen in der zweiten Hälfte der Behandlung entspricht der Zunahme positiver Tönungen und positiver Traumschlüsse.

Serie H8: Qu.-D. sehr günstiger Verlauf. Im letzten Abschnitt der Behandlung Zunahme der höchsten Punktwerte mit positiver Tönung. Positiver Verlauf der Traumschlüsse. Eine gewisse Zunahme der Ablaufsdynamik.

Die kasuistische Übersicht läßt folgendes erkennen:
1.) Verlaufs-kriterien: Wenn man die affektiven Grundtönungen in bezug auf die Qualität (+, -) betrachtet, sind Verläufe sicher zu erfassen; die Affektrichtung ist für die Verlaufsbeurteilung weniger zuverlässig; Zunahme positiver Tönungen verbindet sich nicht regelmäßig mit einem Anstieg aktiver Richtungen der Affekthänomene. - Die Berücksichtigung aller Affektsignierungen (Quartildarstellung), der Höchsten Punktwerte und Traumschlüsse führt in der Regel zu gleicher Beurteilung des Affektverlaufs. Die Traumschlüsse erlauben gelegentlich eine Beurteilung, die dem Quartilbild entspricht, wo aufgrund der affektiven Grundtönung keine sichere Aussage möglich ist (C1/2, M6, M9); Verlauf H4 in der affektiven Grundtönung, aber nicht in den Traumschlüssen sichtbar. NL und L- in den Traumschlüssen entsprechen öfter statischen Träumen. - Demnach bestätigt sich der Wert der affektiven Grundtönungen (87, S.73) und der Traumschlüsse (87) als Verlaufs-kriterien. - Die Ablaufsdynamik zeigt drei Verlaufstypen: Ausgeprägte Dynamik während des ganzen Verlaufs; zunehmende Dynamik; anfangs nur dynamische Träume, mit zunehmender positiver Tönung der Höchsten Punktwerte und positiven Traumschlüssen entsteht rhythmischer Wechsel von statischen und dynamischen Träumen. Sie ist generell als Verlaufs-kriterium ungeeignet. Das Merkmal ist zu komplex und in seinen Ursachen ungeklärt, wohl auch zu sehr von individuellen Faktoren und der Güte des einzelnen Traumprotokolls abhängig. Vor allem beschreibt es mehr einen Rhythmus im Verlauf, nicht dessen Richtung.

2.) Unterschiede zwischen den KG: Bei den Magersüchtigen dominiert die aktive Affektrichtung in den Höchsten Punktwerten häufig über den ganzen Verlauf hin, was der Affektverteilung dieser KG entspricht. Die Herzneurotiker-Serien scheint ein Verlauf zunehmender Ablaufsdynamik auszuzeichnen. Die statistisch nicht gesicherte Besonderheit könnte auf die unter der Behandlung reversible Hemmung irgendeines Faktors

psychischer Dynamik hinweisen, den unser Kriterium vorwiegen erfaßt. Verlaufstypen der affektiven Grundtönung, der Traumschlüsse und der Ablaufsdynamik, die einer bestimmten Krankheit zugeordnet sind, gibt es nicht.

c.) Soziale Beziehungen im Traum

Die Zusammenstellung der Beziehungsweisen und Beziehungspersonen (Bd.II, S.42) läßt im Vergleich der Beziehungsweisen (vertikal) und der Beziehungspersonen (horizontal) die in den folgenden Abschnitten dargestellte quantitative Verteilung erkennen.

Bei Magersüchtigen und Colitikern sind annehmende Beziehungen allgem. häufiger als ablehnende. Ambivalenz tritt zu selten auf, als daß Unterschiede in der Ausrichtung auf die Beziehungspersonen sicher erfaßt werden könnten. Im Verhältnis zu allen Beziehungspersonen zeichnet sich für die Magersüchtigen die Tendenz ab, daß das TS mehr abgelehnt wird, als es selbst ablehnt. Bei den Herzneurotikern hingegen scheinen die ablehnenden Beziehungen wechselseitig zu sein. In den Serien weiblicher Herzneurotiker überwiegt die Zuwendung der Beziehungspersonen M und F die des TS. Eine Gemeinsamkeit der Colitiker-Serien außer der oben angegebenen Regel läßt sich wegen der kleinen Zahl nicht sicher feststellen; sie dürften den Magersüchtigen ähnlich sein.

Das Verhältnis zu G ist bei den Magersüchtigen mehr durch Beziehungslosigkeit bestimmt als das gegenüber M⁺ und F (W^{*}), gleichwohl in der überwiegenden Mehrzahl annehmend. Insbesondere sind die annehmenden Beziehungen zu G häufiger als die ablehnenden, aggressiven (W^{*}). Die Beziehungsrichtung in dem Verhältnis zu G ist einseitig, derart daß TS von der Gruppe abgelehnt wird (W^{*}). Bei den Herzneurotikern findet sich kein signifikanter Unterschied zwischen annehmendem und ablehnendem Verhalten in der Beziehung zu G.

Die Beziehungen zu Männern und Frauen sind bei den Magersüchtigen gleicherweise mehr annehmend als ablehnend (für Frauen W^{*}; für Männer W^{*}), doch sind ablehnende Beziehungen zu M häufiger als zu F (W^{**}), während in den an-

⁺ Unterscheide M (-Serien), M1, M2 etc. = Traumserien Magersüchtiger; M-Formen des Affektablaufs; M = männliche Beziehungspersonen.

nehmenden Beziehungen zu beiden Geschlechtern kein Unterschied besteht. Die Beziehungsrichtungen sind in der annehmenden Beziehung zu F wechselseitig ausgeglichen, doch überwiegt die Zuwendung von M ihre Erwiderung eindeutig (W^*). Ambivalente Beziehungen zu M scheinen häufiger als zu F. Bei den Herzneurotikern ist gleichfalls kein Unterschied zwischen M und F hinsichtlich annehmender Beziehungen zum TS ($TS \leftarrow TP$; horizontaler Vergleich). Die Beziehung zu F ist meist annehmend, doch in der Beziehung zu M gibt es kein statistisch gesichertes Überwiegen von Annahme über Ablehnung (vertikaler Vergleich). Bei den männlichen Herzneurotikern sind die ablehnenden Beziehungen zu M häufiger als zu F, wie bei den magersüchtigen Mädchen (5 Fälle, W^* bei einseitiger Prüfung); den F kommt mehr Zuwendung zu als M ($TS \rightarrow TP$); diese Befunde wiederholen sich nicht in den Traumserien weiblicher Herzneurotiker.

Die Beziehungen zu Ki, Mt und V können aufgrund unserer geringen Beobachtungszahlen nur vermutungsweise beschrieben werden. Den Kindern gilt ohne Unterschied der KG ganz überwiegend Zuwendung. Entsprechend der allgemeinen Verteilung der Beziehungsweisen sind die Beziehungen zu Vater und Mutter bei den Magersüchtigen mehr annehmend als ablehnend; ja im Verhältnis zur Mt treten die annehmenden Beziehungen besonders stark hervor. Dagegen erkennt man in den Serien der Herzneurotiker sehr viele aggressive Beziehungen zu den Eltern. Bei den männlichen Herzneurotikern besteht kein deutlicher Unterschied zwischen annehmenden und ablehnenden Beziehungen zur Mt; mit dem V verbindet sie ausnahmslos ein ablehnendes Verhältnis. (Bei einem weiblichen Herzneurotiker, H3, gilt das aggressive Verhältnis mehr der Mutter; bei den beiden anderen gar keine Beziehungen zu den Eltern.)

Die Befunde schließen sich zu folgenden KG-Charakteristiken zusammen. In den Träumen der magersüchtigen Mädchen finden sich ablehnende und ambivalente Beziehungen zu M häufiger als gegenüber F, wie das dem Wachverhalten der Patientinnen entsprechen dürfte. Zuwendung von M wird häufig nicht erwidert. Das Traumsjekt wird in den ablehnenden Gruppenbeziehungen, die seltener sind als die annehmenden,

von der Gruppe zurückgestoßen (einseitige Beziehung). Annehmende Beziehungen zu den Eltern, besonders zu Mt fallen auf. Allgemein überwiegt Annahme die Ablehnung. - Bei den Herzneurotikern überwiegen die annehmenden Beziehungen nicht mehr allgemein, sondern nur noch gegenüber F. Ablehnung ist insgesamt häufiger als in den M-Serien, besonders die ablehnende Gruppenbeziehung, und dabei stets wechselseitig. Die männlichen Herzneurotiker zeigen mehr ablehnende Beziehungen zu M als zu F, was hier eine andere psychologische Bedeutung haben dürfte als bei den Magersüchtigen, nicht Ablehnung, sondern Kampf, der nicht bewältigt wird. Die durchweg ablehnende Beziehung zum V weist, genetisch zugrundeliegend, in dieselbe Richtung. (Über drei weibliche Herzneurotiker läßt sich nichts Zusammenfassendes sagen; möglicherweise würde an einer größeren Zahl von Beobachtungen sichtbar, daß die Mt an die Stelle des V tritt, wie in H3, F anstatt der M abgelehnt werden, wie in H1 und H8.)

Der Einfluß des Geschlechts auf die Beziehungsmuster, wie er sich hier abzeichnet, ist für weitere Untersuchungsplanungen beachtenswert. Neben der Verteilung von Annahme und Ablehnung auf M und F (in den zwei Serien von männlichen Colitikern, C7 und 17, fehlt jede ablehnende Beziehung zu F, gegensätzlich zu der Ablehnung des anderen Geschlechts bei den Magersüchtigen) unterliegt auch die Beziehung zu Ki diesem Einfluß. Ki dürften in den Träumen von Frauen eine größere Rolle spielen als in denen von Männern, was sich bei Herzneurotikern und Colitikern (keine Ki-Beziehungen bei C7, 17) abzeichnet.

Der quantitativen Analyse der Beziehungen und Beziehungspersonen folgen ergänzend KG-Zusammenfassungen der qualitativen Traumsoziogrammbeschreibungen (vgl. S.41).

In den Traumsoziogrammen magersüchtiger Mädchen findet man als wiederkehrende Merkmale: (1.) Häufig wird das TS von seinen Beziehungspersonen abgelehnt (besonders M4, 5, 10). (2.) Aus dieser Situation erfolgt die Flucht-Zuwendung zur Mutter, deren Erwidern öfter ausbleibt (M1, 5, 8, 9, 14). (3.) Am Anfang der Verläufe steht langdauernde Beziehungslosigkeit (M5, 6, 7, 10, 15), fehlen Beziehungen zu M⁺ oder sind gestört bzw. bleiben unerwidert

⁺ männliche Beziehungspersonen

(M1, 4, 5, 6, 8, 9, 14). (4.) Die Gruppenbeziehungen fehlen am Anfang gleichfalls oder sind gestört (M1, 6, 7, 8, 10, 14, 15). (5.) Die Beziehungen zu F sind nicht in allen Serien einseitlich, oft zwiespältig und wechselvoll (M4, 6, 14, 15). (6.) Auffällig erscheinen die wie glückliche Inseln wirkenden Beziehungen zu Kindern (M1, 4, 6, 15). (7.) In wenigen Fällen kommt es am Ende der Behandlung zu positiven, wechselseitigen Beziehungen zu M (M1, 4, 7, 8, 15), gelegentlich auch F (M5, 6, 8), sowie zu G (M1, 5, 9, 10). (8.) Manchmal sieht man, daß sich der Mann im fortschreitenden Verlauf dem TS betont zuwendet, aber nun zurückgestoßen wird (M6, 9). (9.) In einzelnen Serien ist die Ablehnung durch die Mutter bemerkenswert (besonders M4, 14).

Ein Vergleich der mit quantitativ-zählender und qualitativ-beschreibender Methodik gewonnenen Ergebnisse zeigt, daß die einseitige Richtung der Ablehnung von G gegen TS der qualitativen Beschreibung (Satz 1) entspricht, ebenso das Überwiegen annehmender Beziehungen zur Mt der qualitativ faßbaren Flucht-Zuwendung zu ihr (Satz 2). Die qualitativ-beschreibende Methode liefert mit dem Fluchtcharakter dieser Zuwendung und der fehlenden Resonanz bei der Mutter zusätzliche, differenziertere Informationen. Die anfängliche Beziehungslosigkeit kann wegen der Elimination des Verlaufs-faktors mit der quantitativen Methode nicht erfaßt werden (s. Satz 3 u. 4). Die qualitativen und quantitativen Aussagen über die Beziehungen zu M und F widersprechen sich nicht. Das Überwiegen der Beziehungen zu Ki gegenüber anderen KG läßt sich wegen der kleinen Zahl quantitativ nicht erfassen; ein Widerspruch zu der Betonung dieser Beziehungen in der qualitativen Beschreibung ergibt sich nicht (Satz 6). Die Ablehnung durch die Mt stellt eine Einzelbeobachtung dar (Satz 9). - Die Ergebnisse beider Betrachtungsweisen überdecken sich zum großen Teil. Die quantitative Untersuchung bringt exaktere Ergebnisse, die qualitative eine Berücksichtigung des Verlaufs.

Bei den Herzneurotikern bieten die weiblichen Patienten einen etwas anderen Traumcharakter als die männlichen, wie schon bei der quantitativen Untersuchung betont

wurde. In den Träumen männlicher Herzneurotiker findet man im ganzen ungünstige, ablehnende Beziehungen zu M (H2, 4, 5, 6, 7), die sich im Verlauf wesentlich bessern können (H5, 6). Die Beziehungen zur G fehlen oft oder sind gestört (H4, 5, 6, 7), zeigen aber auch im Verlauf einen Wandel zu annehmenden Beziehungen (H4, 5). Gestörte Elternbeziehungen, besonders Ablehnung in der Beziehung zum Vater, erscheinen charakteristisch (H2, 4, 5, 6, 7). Überhaupt findet sich viel wechselseitige Ablehnung (besonders H2, 7). Zu Frauen besteht ein ambivalentes bis gutes Verhältnis (H2, 4), oder im Verlauf treten wesentliche, positive Beziehungen zu F auf (H4, 5, 6); selten sieht man ausgesprochen ungünstige Beziehungen zu F (H6, 7). - Für die drei weiblichen Herzneurotiker lassen sich auch qualitativ-beschreibend nur schwer gemeinsame Züge angeben. In Serie H3 fällt entsprechend den Befunden bei männlichen Herzneurotikern die aggressive Eltern-Kind-Beziehung, besonders die gestörte Beziehung zur Mutter auf. Gemeinsam scheint den drei Serien die Störung der Gruppenbeziehung, die sich im Verlauf bessert, die Zuwendung zu Ki und die wechselvolle, ambivalente bis ablehnende Beziehung zu M (vgl. eher Ablehnung von F in der quantitativen Auswertung, S.74).

Die Betrachtung der Herzneurotiker-Serien ergibt - wie die der Magersüchtigen - ein gutes Ergänzungsverhältnis und Widerspruchsfreiheit zwischen den Ergebnissen der beiden angewandten Untersuchungsmethoden. Es wird gerade an der qualitativ-beschreibenden Methode deutlich, wie wenig die Unterschiede zwischen den KG in den sozialen Beziehungen als spezifisch gelten können; sie sind graduell und stark von Faktoren wie Geschlecht und Alter beeinflusst. Das Verlaufsmoment muß für eine zuverlässige Beurteilung herangezogen werden. - Die wenigen ausgewerteten Träume von Colitikern können mit der qualitativen Methode ebensowenig zusammenfassend gekennzeichnet werden wie mit der quantitativen.

Nach der Darstellung der Befunde einer qualitativ-zusammenfassenden Traumsoziogramm-Beschreibung ist kurz auf die Einteilung der Träume nach Traumsoziogramm-Mustern einzugehen, die aus theoretischen Erwägungen der Untersuchung nicht zugrunde gelegt wurde (vgl. S.17). Versuchsweise wurde unser Material nach diesen Kriterien gesichtet, um zu klären, wieweit solche Muster, geläufig zur Beschreibung von Sozio-

grammen (60, 62), im Traum faßbar sind. - Die häufigste Struktur in Träumen ist der "Stern", in dessen Zentrum das TS steht, einschließlich der Dreiergruppen mit zentralem TS (Partner ↔ TS ↔ Partner). Das kennzeichnet die Perspektive der Traumwelt gut und bestätigt die Grundlage einer Reduktion aller Beziehungen auf das TS:TP-Verhältnis, wie sie an drei Stellen unseres Untersuchungsganges vorgenommen wird (s.S.12 und 34, S.18 und 38 f, S.20 und 39). - Die Kreisstruktur erreicht folgende Anteile an den Traumsoziogrammen der drei KG: 19,7% von 236 Traumsoziogrammen der Herzneurotiker, 12,9% von 203 Traumsoziogrammen Magersüchtiger, 17,8% von 107 Traumsoziogrammen der Colitis-ulcerosa-Patienten und 7,1% von 42 Traumsoziogrammen der Colitis-mucosa-Kranken. Die Verteilung der Traumsoziogramm-Muster zeigt außerordentlich große Schwankungen innerhalb der Traumserie und innerhalb der KG. Das empirische Ergebnis rechtfertigt die Ablehnung dieser Kriterien für die Beschreibung sozialer Beziehungen im Traum, da sie nicht zu stabilen Merkmalen führen.

Die Beziehungspersonen sind in allen KG meist M und F (s.Bd.II, Abb.XVI, S.45). Bei Colitikern und Herzneurotikern scheinen M im Vordergrund zu stehen, doch ist der Häufigkeitsunterschied gegenüber F nicht signifikant. Die Gruppen-Beziehungen (G) treten bei Magersüchtigen im Durchschnitt ebenso häufig auf wie F und M, bei Herzneurotikern und Colitikern deutlich seltener (W^*). Die Beziehungspersonen Vater (V), Mutter (Mt) und Kind machen nicht mehr als je 7% aller Beziehungspersonen aus, weshalb es kaum möglich ist, die Spiegelung des Verhältnisses zu den Beziehungspersonen der frühen Kindheit im Traum mit quantitativen Verfahren zu untersuchen. Tiere (T) beobachtet man in den ausgewerteten Traumserien extrem selten; die statistische Zusammenfassung führt sie nicht auf.

Unterschiede zwischen den KG im relativen Anteil weiblicher Beziehungspersonen sind nicht gesichert (M: 24,4%; C: 30,9%; H: 28,0%). M^+ findet man aber in den KG unterschiedlich oft (K^{**} ; M: 24,6%; C: 41,4%; H: 34,7%). In den Träumen magersüchtiger Mädchen sind Beziehungen zu männlichen Partnern viel seltener als bei den beiden anderen KG. Der Anteil der G erscheint ebenfalls für die KG typisch (K^* ; M: 25,3%; C: 11,7%; H: 18,5%). Die meisten G fallen in den Serien Magersüchtiger auf. Mt und V treten gleichfalls

⁺ männliche Beziehungspersonen; in der folgenden Klammer: Serien Magersüchtiger

in dieser KG mit besonderer Regelmäßigkeit auf (statistisch nicht gesichert).

Der geringe Anteil von M an den Beziehungspersonen der Magersüchtigen kann von mindestens drei Faktoren beeinflusst sein: (1) dem Geschlecht der Träumerinnen (2) ihrem jugendlichen Alter, (3) der spezifischen neurotischen Hemmung. Geschlechtsspezifische Einflüsse lassen sich nicht wahrscheinlich machen, da in der Herzneurotikergruppe (6 männliche, 4 weibliche Patienten) und in der Colitikergruppe (4 weibliche, 2 männliche Patienten) der Anteil der M höher liegt. Die Betrachtung der Beziehungen und Beziehungsweisen läßt als allgemein geschlechtsspezifischen Einfluß eher die Zuwendung zum anderen Geschlecht vermuten; so fehlt in den beiden Traumserien männlicher Colitiker jede ablehnende Beziehung zu F, allerdings erscheint F seltener als Beziehungsperson (C7: M/F wie 77/15; C17: M/F wie 24/19). Der mögliche Einfluß des Alters kann nicht beurteilt werden, da uns Kontrollserien junger Mädchen fehlen. Der kasuistische Befund, daß der Anteil von M in den Träumen Magersüchtiger sehr niedrig liegt, bedarf einer weiteren Klärung hinsichtlich seiner psychologischen Bedeutung.

Die affektive Tönung der Beziehungsweisen (Bd.II, Abb.XV, 3 und Tab.XV, 2) ist allgemein charakterisiert durch das Überwiegen der annehmenden Beziehungen gegenüber den ablehnenden (Von TS ausgehende Beziehungen: ann. > abl. in allen KG gesichert, W^{**} ; von TP ausgehende Beziehungen: ann. > abl. für H nicht gesichert, für M eben gesichert - $W^{(*)}$, $\alpha = .048$ -, für C gesichert, W^{*}). Annahme und Ablehnung kommen viel häufiger vor als gleichgültige Beziehungen, letztere häufiger als ambivalente (bei H - Vorzeichentest^{*} - und M - W^{**} - für TS, bei H auch für TP gesichert - Vorzeichentest^{*} -). - Während ein TS-TP-Unterschied für ambivalente und gleichgültige Beziehungen nur bei den Herzneurotikern gesichert ist (W^{**}), treten in bezug auf Annahme und Ablehnung bemerkenswerte Unterschiede zwischen TS und TP hervor (Bd.II, Tab.XV, 1, S.43). Ablehnende Beziehungen gehen bevorzugt von TP aus (bei M und H: abl. Beziehungen bei TP > TS, W^{*}); von dieser Regel scheinen die Colitiker

eine Ausnahme zu machen (abl. Beziehungen TS = TP); bei ihnen kommen annehmende Beziehungen häufiger vom TP. "In gesicherter Unterschied zwischen TS und TP hinsichtlich der annehmenden Beziehungen besteht bei den Herzneurotikern nicht, während bei den Magersüchtigen TS überwiegt (W^*), bei den Colitikern TP (s.o.). - Signifikante Unterschiede zwischen den KG ergeben sich nur in bezug auf die vom TS ausgehenden annehmenden Beziehungen (K^* , $H = 7,60$). Das starke Überwiegen von Annahme in dem affektiv getönten Beziehungsspektrum des TS bei Magersüchtigen fällt auf; Annahme macht bei H 45,5% aller vom TS ausgehenden Beziehungen aus, bei G 50,6%, bei M aber 64,6% (s.Bd.II, Tab.XV, 2, S.43 ff). In Zusammenschau dieses Befundes mit den indirekt aus dem Vergleich von TS und TP gewonnenen Hinweisen kann man formulieren: Annehmende Beziehungen treten bei Herzneurotikern ohne faßbaren Unterschied zwischen TS und TP relativ selten auf; häufiger erscheinen sie bei Colitikern und Magersüchtigen, bei letzteren in überwiegender Zuordnung zu TS mehr als bei den anderen KG.

Diese Befunde werden wesentlich ergänzt durch die Bestimmung der Geben : Nehmen - Quotienten (s.Tab.17). Sie lassen mit größerer Sicherheit als die emotionalen Tönungen der Beziehungsweisen Unterschiede zwischen den KG erkennen (K^{**} , $H = 19,644$). Während das Verhältnis G : N bei den Herzneurotikern ausgeglichen ist, zeigen sich charakteristische Abweichungen von dem Wert 1 bei den beiden KG mit Störungen im Verdauungstrakt; bei den Colitikern überwiegt das Geben, bei den Magersüchtigen umgekehrt das Nehmen. Bemerkenswert erscheint die angedeutete Umkehr dieser Verhältnisse hinsichtlich der annehmenden Beziehungsweisen (Bd.II, Tab.XV, 2, Spalte 2, S.44 f).

Das Verhältnis von TS und TP in aktiven und passiven Rollen der sozialen Dynamik des Traumes (Tab.16) ist dadurch gekennzeichnet, daß dem TP fast nur aktive und sehr selten passive Rollen zukommen, während TS aktive und passive Rollen annähernd gleich häufig übernimmt (Vgl. innerhalb TS bzw. TP). Dem TS ist die Passivität vorbehalten; das entspricht der erleidenden Funktion, die schon bei der Verteilung

der AGQ auf TS und TP auffällt (s.S.60). - Herzneurotiker und Colitiker zeigen signifikante Unterschiede zwischen TS und TP nur in den passiven Rollen; aktive Rollen fallen TS und TP etwa gleich häufig zu (Vgl. zwischen TS und TP). Bei den Magersüchtigen jedoch hat die Aktivität des TP viel mehr Gewicht: Die aktiven Rollen des TP sind häufiger als die des TS (W^{**}), ja sie werden nicht einmal von den passiven Rollen des TS aufgewogen (W^{**} ; vgl. Methodik S.39). Auch im Vergleich mit den beiden anderen KG sind die aktiven Rollen des TP bei den Magersüchtigen deutlich häufiger (K^{**}). Ein Zeichen der Annehmbarkeit aktiver Impulse für den Träumer kann in dem Merkmal nicht ohne weiteres gesehen werden, doch weisen die Befunde bei Magersüchtigen auf die Möglichkeit einer solchen Bedeutung.

Der Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes unterscheidet sich von KG zu KG nicht signifikant. Einzelsituationen, Zweier-, Dreier-, Vierer- und Gruppenbeziehungen sind weder insgesamt, noch initial⁺, noch final⁺ in den drei KG verschieden häufig (K n. sign.). Gesamt zeigt sich eine einheitliche Verteilung der Beziehungsgestalten (= soziale Grundgestalten) in allen KG: Meist beobachtet man Zweierbeziehungen (45%), dann folgen G (20%) und Einzelsituationen (21%); viel seltener sind Dreier- und Viererbeziehungen (12% und 3%); der Anteil der letzteren schwankt von Serie zu Serie sehr erheblich; in vielen Serien kommen sie überhaupt nicht vor. Nur bei Herzneurotikern finden sich Einzelsituationen signifikant häufiger als Gruppenbeziehungen (W^{**} ; $\alpha = 0,16$). Die Betrachtung initialer und finaler Häufigkeit der Beziehungsgestalten läßt - unabhängig von der psychosomatischen Krankheit - einige Ablaufsmerkmale erkennen (s.Tab.18). Zweierbeziehungen sind final häufiger als initial (W^{**} , 2%-Niveau), dies besonders deutlich bei den Magersüchtigen, Gruppenbeziehungen hingegen initial häufiger (W^{**}). Das läßt sich, vorsichtig interpretierend, so umschreiben: In einer größeren Zahl von Träumen besteht eine gewisse Ablaufstendenz derart, daß der Traumprozess von der unverbindlichen Gruppenbeziehung zur

⁺ im Traum-Ablauf

Partnerbeziehung führt, ins dynamische Feld der Zweierbeziehung. Über die Stelle von Einzelsituationen und Dreierbeziehungen im Traumablauf ist keine allgemeine Aussage möglich. - Auch für das Auftreten mittelständiger Beziehungsgestalten ("Durchgang") läßt sich keine Regel angeben (sie sind in Tab.18 nicht gesondert aufgeführt, doch in den Gesamt-Werten enthalten). Als gedeckte, randständige kommen alle vier Grundgestalten vor, doch ganz überwiegend Gruppen - (G) -. Die randständige Gruppe mit kleinerer Beziehungsgestalt im Zentrum ist eine nicht nur im Traum sehr häufige Struktur; überraschend sind dagegen die nicht so seltenen, randständigen Zweierbeziehungen.

Das dynamische Merkmal des Wechsels sozialer Grundgestalten kann in einem weiteren Schritt zur Verlaufsbeurteilung herangezogen werden, wie die Ablaufmerkmale der Affektanalyse (s.S.69). Die Abschätzung des Verlaufs in der Serie ist auf S.41 kurz geschildert und an den Beispielen Bd.II, S.49, 53 und 59 verdeutlicht. Die vorherrschenden Grundgestalten im ersten und letzten Abschnitt des Verlaufs jeder ausgewerteten Serie sind in Tab.19 und 20 zusammengestellt. Erster und letzter Traum s.Tab.21. - Bei Mager-süchtigen und Herzneurotikern ist - vorwiegend oder nur in den Traumschlüssen (final) - im Verlauf eine Abnahme der Einzelsituationen und Zunahme der Zweier -und Gruppenbeziehungen angedeutet. Ein entsprechendes Bild bieten die ersten und letzten Träume der Mager-süchtigen. Der Vergleich erster und letzter Träume bei Herzneurotikern läßt nur eine gewisse Zunahme von G und in den ersten Träumen eine Ablaufsrichtung von den Zweierbeziehungen weg erkennen, die in den letzten Träumen nicht mehr auffällt. - Diese kausistischen Hinweise erscheinen psychologisch sinnvoll (die Erweiterung der Beziehungsmöglichkeiten im Traum würde der Beseitigung der neurotischen Kontaktstörung und der Nachreifung im psychotherapeutischen Prozess entsprechen). Sie basieren aber auf einer unverkennbar mangelhaften Erfassungsmethodik und sind nicht genügend zuverlässig. Diesem ersten Versuch soll eine Nachuntersuchung mit verbesserter Methodik folgen.



Tabelle 7: Das Verhältnis P- : A+ im Behandlungsverlauf
(beurteilt auf Grund der Quartil-Prozentwerte, Teil II, Tab. V, Abschnitte b)

	Magersüchtige	Herzneurotiker	Colitiker
1.) Die Relation P-:A+ kehrt sich in charakteristischer Weise um	3	1	2
2.) P- höher als A+; die Differenz nimmt im Verlauf ab	Serien-Nr. M 7, 15, 16	H 6	C 9, 11
3.) A+ höher als P-; die Differenz nimmt im Verlauf zu	Serien-Nr. M 6, 9	9 H 2 bis 9, 14, 15	2 C 7, 8
4.) P- nimmt zu, A+ sinkt ab	Serien-Nr. M 11	1 H 11, 12	4 C 3, 10, 12, 17

Tabelle 8: Die Quotienten TS : TP (Die Häufigkeiten der TS-Affekte und die der TP-Affekte wurden über das Quartil addiert; ihr Verhältnis ist für jedes Quartil als Dezimalbruch angegeben.)

	I.	II.	III.	IV.
<u>Colitiker</u>	Serien-Nr.			Quartil
	C 3	8,50	2,75	4,33
	C 8	5,75	5,82	3,59
	C 9	3,17	3,92	3,53
	C 10	6,10	5,86	3,74
	C 11	10,70	4,00	3,60
	C 13	12,00	4,20	4,60
<u>Magersüchtige</u>	M 5	2,54	1,67	1,68
	M 9	2,22	1,73	1,92
	M 16	3,33	2,91	2,71
	M 4	2,47	3,92	1,81
	M 6	2,15	3,78	2,14
	M 10	2,33	21,00	2,67

Herzneurotiker		Herzneurotiker	
M 15	1,89	2,27	6,00
H 2	2,56	2,41	1,96
H 3	3,70	3,21	2,53
H 8	9,50	3,00	5,66
H 15	17,00	3,25	2,25
H 4	1,60	5,16	2,05
H 5	5,40	3,86	6,00
H 6	3,54	1,95	3,75
H 7	1,50	2,00	1,87
H 14	1,60	1,54	2,50

Tabelle 2: Aktive und passive Affektqualitäten bei Traumsjekt und Traumpartner

passive Affektqualitäten		aktive Affektqualitäten		undifferenzierte Affektspannung	
TS	TP	TS	TP	TS	TP
461	35	214	164	123	3

Tabelle 10: Serien-Mittelwerte der Affektintensität

Colitiker (N=5)		Pubertätsmagersüchtige (N=12)		Herzneurotiker (N=8)					
Serie	I	Serie	I	Serie	I				
C3	2,0	M3	2,25	M8	2,52	H2	2,44	H6	2,66
C1/2	2,1	M5	2,32	M9	2,53	M9	2,50	H1	2,82
C7	2,1	M1/2	2,34	M6	2,55	M6	2,54		
C16/17	2,2	M10	2,39	M15	2,55	M15	2,54		
C8	2,3	M4	2,40	M14	2,58	M14	2,56		
		M7	2,46	M11	2,74	M11	2,57		

Tabelle 11: M- und W - Formen phasischer Affektablaufe (absolute Häufigkeiten)

Magersüchtige			Herzneurotiker			Colitiker		
Serie Nr.	M	W	Serie Nr.	M	W	Serie Nr.	M	W
M 1/2	2	2	H 1	1	0	C 1/2	3	1
M 3	1	4	H 2	13	14	C 3	9	0
M 4	5	14	H 3	26	6	C 4	2	0
M 5	8	9	H 4	5	3	C 5	0	1
M 6	3	3	H 5	4	7	C 7	4	1
M 7	2	1	H 6	9	10	C 8	8	3
M 8	3	3	H 7	8	8	C 9	12	4
M 9	4	2	H 8	2	4	C 10	10	4

M13	0	1	H12/13	5	0	017	3
M14	4	0	H14	6	1		
M15	4	6	H15	2	2		
M16	9	8	H16	2	0		
M18	3	5	H17/18	1	5		
M19	2	0	H19	1	0		
			H21	1	0		
			H22	0	1		

Tabelle 12: Verrechnung der Ablaufsrichtungen - Magersüchtige

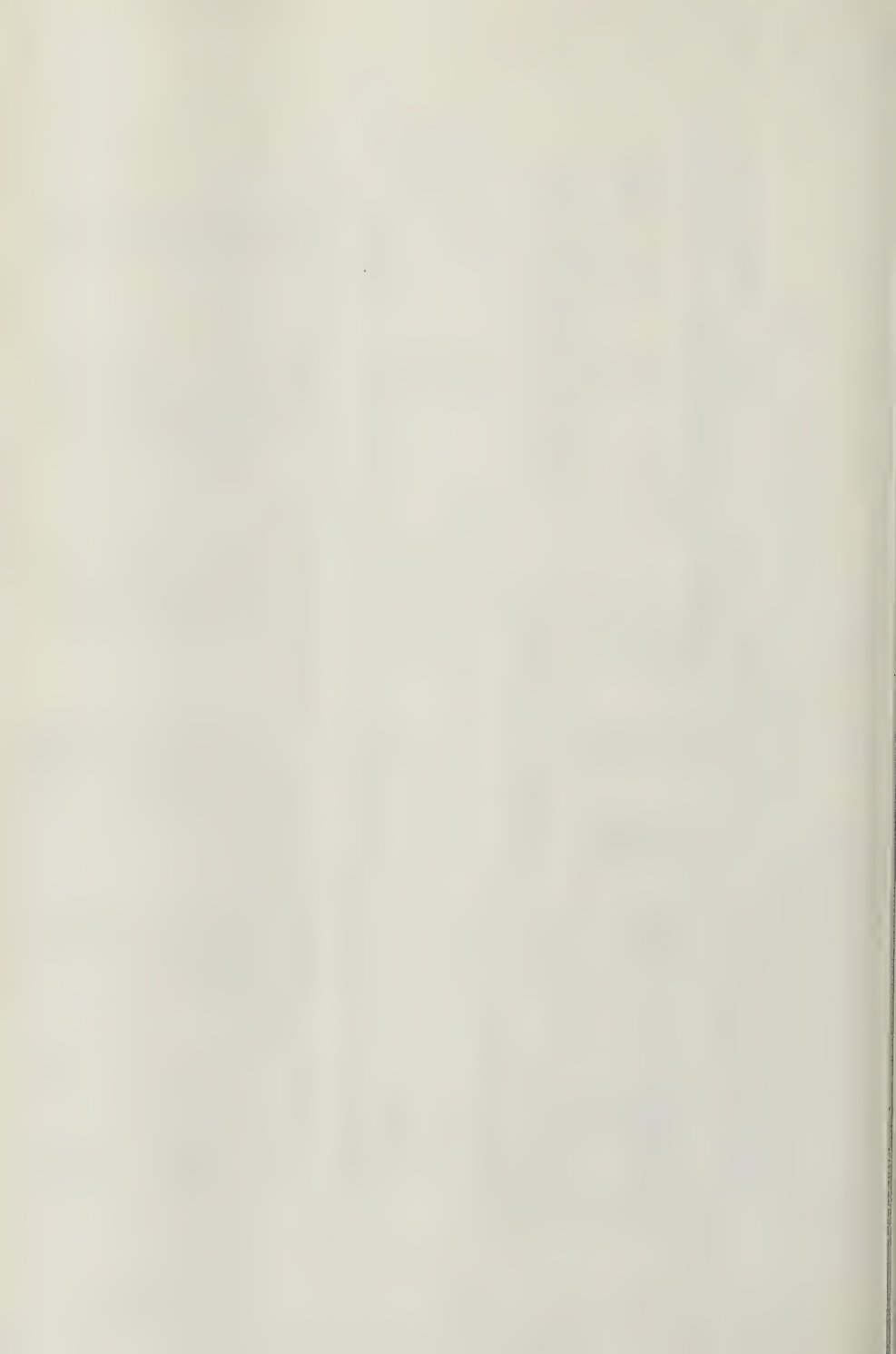
Serie-Nr.	Anfangs-Grundqualität	Grundqualitäten, die im Ablauf erreicht werden
M 1/2	6 A+ - - - - ->	0 A+ 1 A- 0 U 3 P- 2 P+
M 3	5	1 0 1 1 2 2
M 4	29	2 7 2 14 4 6
M 5	13	1 0 0 4 4 7
M 6	11	0 0 0 1 1 1
M 7	4	2 0 1 1 1 5
M 8	7	0 0 0 3 3 4
M 9	13	8 1 1 3 2 3
M10	8	2 0 0 2 2 3
M14	2	0 0 0 2 2 3
M15	3	0 0 0 0 0 1

Tabelle 13: Verrechnung der Ablaufsrichtungen - Herzneurotiker

Serie-Nr.	Anfangs-Grundqualität	Grundqualitäten, die im Ablauf erreicht werden
H 1	2 A+ - - - - ->	1 A+ 0 A- 0 U 1 P- 0 P+
H 2	20	2 3 1 9 5
H 3	20	2 3 0 12 3
H 4	10	0 0 0 8 2
H 5	12	0 0 0 8 4
H 6	4	0 0 0 4 0
H 7	6	0 1 0 3 2
H 8	3	0 1 0 2 0
H 1	3 P- - - - ->	1 A+ 0 A- 0 U 2 P- 0 P+
H 2	5	2 1 1 1 0
H 3	11	4 2 0 1 4
H 4	6	1 4 0 0 1
H 5	5	1 2 1 1 0
H 6	13	3 6 1 2 2
H 7	13	3 6 4 4 1
H 8	8	1 0 0 5 2

Tabelle 14: Verrechnung der Ablaufsrichtungen - Colitiker

Serie-Nr.	Anfangs-Grundqualität	Grundqualitäten, die im Ablauf erreicht werden
C 1/2	5 A+ - - - - ->	1 A+ 1 A- 0 U 1 P- 2 P+
C 3	5	0 1 1 2 1
C 7	6	1 0 0 5 0
C 8	18	3 0 1 11 3
C17	11	2 0 2 6 1
C 1/2	0 U - - - - ->	0 A+ 0 A- 0 U 0 P- 0 P+
C 3	1	0 0 0 1 0
C 7	1	0 0 0 1 0
C 8	4	0 1 0 3 0
C17	2	0 0 0 1 1



d.) Beispielserien

Je eine Beispielserie der drei Krankengruppen wird ausführlich dargestellt, um zu klären, inwieweit die allgemeinen Aussagen über die Krankengruppe am Einzelfall hervortreten. Zugleich wird die Methode der Traumauswertung gezeigt, die die Grundlagen unserer Untersuchung lieferte.

Mit Rücksicht auf den begrenzten Rahmen der Arbeit wurde von der Wiedergabe der Traumtexte abgesehen. Das scheint vertretbar, da OHLMEIER bereits ausführlich den Schritt vom Traumtext zur Signierung der Affektqualitäten beschrieben hat, und da sich die Fragestellung der Arbeit nur auf die formale Seite der Träume bezieht.

Die vollständigen Auswertungsunterlagen werden mitgeteilt, die Zeilen 1 - 4 und die Spalten 6, 7, 8b, 8d des Auswertungsschemas zur Affektanalyse (s. Teil II, S.4) und Spalte 1 u. 2 des Auswertungsschemas zur Analyse sozialer Beziehungen (s. Teil II, S.7) auf den folgenden Seiten.

Die Serie C3 umfaßt so kurze Träume, daß sich eine Wiedergabe der Spalten 1 u. 2 neben den Traumsoziogrammen erübrigt.

Die weiteren Befunde sind in Teil II, S.46-61 enthalten:

1. Affektanalyse:

Ablaufprofile: S.46 (Serie C3), S.50 (Serie M6), S.55 f. (H7)

Affektverteilungsformeln: S.47, 51, 56 f.

Affektive Grundtönung (höchste Punktwerte): s. Tab.XIII, S.38, 39, 41.

2. Analyse sozialer Beziehungen:

Traumsoziogramme: S.47 f., 51 f., 57 f.

Affektive Tönung der Beziehungen, Geben:Nehmen : S.48, 52, 58 f.

Wechsel soz. Grundgestalten i. Ablauf d. Traumes: S.48 f., 53, 59

Verhältnis von Traum-Subjekt und Traumpartner (aktiv/passiv): S.49, 53, 59 f.

Bei der Besprechung jeder Serie mit Bezug auf die Gruppenmerkmale werden auch folgende Tabellen und Abbildungen benutzt:

Teil I, Tab. 22 (Serie C3), in Teil II Tabellen über die relative Häufigkeit der Beziehungspersonen (Serie M6: S.52, Serie H7: S.58) und über die Ablaufsbeurteilung (Serie M6: S.53 f., Serie H7: S.60). Zu ersteren vgl. auch Tab. XIV, S.42. Letztere umfassen Zusammenstellungen der Ablaufsformen - und Richtungen, M - und W - Formen und Profilbeschreibungsformeln.

Ferner findet man eine Quartildarstellung des Serien-Affektverlaufs (S.49, 54, 61) und eine vergleichende Darstellung der Serienmittelwerte der Affektgrundqualitäten (s.S.61, vgl. Gruppenmittelwerte S.26).

1.) Colitiker

Traumserie C3 - Pat. M.U. (Krankengeschichte Archiv-Nr. 353),
weibl., 23 J., Behandlungsdauer 115 Tage.
Diagnose: Colitis ulcerosa bei Kernneurose.

Traum-Nr. 1 Datum: 3.4.59

Staunen	P+	1	II
Gier, Haben-Wollen	A+	3	III
Enttäuschung	P-	1	II

6a.) Ablaufsform: phasisch

8b.) TS : TP = 3 : 0

6b.) Ablaufsrichtung:
(+ -- → -)

8d.) Durchschnittl.

Intensität: 2,3

6c.) Ablaufsdynamik: statisch

(Nr.6-8 entsprechend Auswertungsschema Teil II, S.4)

7.) Traumschluß: L-

Traum-Nr. 2 (3.4.)

Gemeinschaftsgefühl	A+	1	II
Ekel	P-	3	III
Gemeinschaftsgefühl	A+	2	III
Gefühl d. Mißlingens	P-	2	III

Ablaufsform: phasisch

TS : TP = 4 : 0

Ablaufsrichtung: A+ -- → P-

Durchschnittl.

Ablaufsdynamik: statisch

Intensität: 2,0

Traumschluß: L-

Traum-Nr. 3 (5.4.)

Undifferenzierte Gefühlslage	U	2	II
Arbeitsfreude	A+	2	II

Ablaufsform: einheitlich

TS : TP = 2 : 0

Ablaufsrichtung: U -- → A+

Durchschnittl.

Ablaufsdynamik: statisch

Intensität: 2,0

Traumschluß: L+

Traum-Nr. 4 (7.4.)

Angst	P-	3	III
Zuwendung, Fürsorge	A+	2	III
wohlige Ermattung	P+	1	II

Ablaufsform: phasisch
Ablaufsrichtung: — (- -- → +)
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L+

TS : TP = 2 : 1.
Durchschnittl.
Intensität: 2,0

Traum-Nr. 5 (8.4.)

Undifferenzierte			
Affektbereitschaft	U	1	II
Zurückschrecken	P-	2	III
Insuffizienzgefühl	P-	2	II
Hilfsbereitschaft	A+	1	II
Unbehagliches			
Gefühl	P-	2	III

Ablaufsform: —
Ablaufsrichtung: — (P- -- → P-)
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: NL

TS : TP = 4 : 1
Durchschnittl.
Intensität: 1,6

Traum-Nr. 6 (10.4.)

Mitleid, Fürsorge	A+	2	III
Grauen	P-	2	III

Ablaufsform: einheitlich
Ablaufsrichtung: A+ -- → P-
Ablaufsdynamik: statisch
Traumschluß: L-

TS : TP = 2 : 0
Durchschnittl.
Intensität: 2

Traum-Nr. 7 (4.5.)

Angst	P-	2	III
-------	----	---	-----

Ablaufsform: —
Ablaufsrichtung: —
Ablaufsdynamik: statisch
Traumschluß: L-

TS : TP = 1 : 0
Durchschnittl.
Intensität: 2,0

Traum-Nr. 8 (5.5.)

Gefallen	P+	2	II
Unsicherheit	P-	2	I
freundl. Zuwendung	A+	2	III

Gefühl der Anlehnung	P+	2	II
undiff. Gefühls- lage	U	2	II

Ablaufsform: springend..
 Ablaufsrichtung: ———
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: L +/-

TS : TP = 4 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 9 (8.5.)

Sachinteresse	A+	2	II
Hilfsbereitschaft	A+	2	III
Gefühl d. Geborgenheit	P+	2	II

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: A+ -- → P+
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L+

TS : TP = 3 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 10 (9.5.)

Suchen, Nicht- Finden-Können	A+/P-	2	III
Zuwendung	A+	2	III
Beschwerlichkeit	P-	2	III
Ermattung	P-	2	III

Ablaufsform: springend, mit
 phasischer Tendenz(?)
 Ablaufsrichtung: A+ -- → P-
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: NL

TS : TP = 2 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 11 (9.5.)

Undifferenzierte Affektspannung	U	3	III
---------------------------------	---	---	-----

Ablaufsform: ———
 Ablaufsrichtung: ———
 Ablaufsdynamik: ———
 Traumschluß: NL

TS : TP = 1 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 3,0

Traum-Nr. 12 (10.5.)

Zuwendung	A+	1	III
-----------	----	---	-----

Ablaufsform: ———
 Ablaufsrichtung: ———
 Ablaufsdynamik: ———
 Traumschluß: NL

TS : TP = 0 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 1,0

Traum-Nr. 13 (13.5.)

Alleinsein,			
Bedrohtsein	P-	3	III
Angst	P-	3	III

Ablaufsform: einheitlich (?)	TS : TP = 2 : 0
Ablaufsrichtung: ———	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: ———	Intensität: 3,0
Traumschluß: NL	

Traum-Nr. 14 (16.5.)

	fordernde Zuwendung	A+/A-	2	III
Unsicherheit,				
Hemmung	P-	2	III	
Jammer	P-	3	III	
Haben-Wollen	A+	2	III	
Insuffizienzgefühl	P-	2	III	
undiff. Affektspannung	U	2	II	

Ablaufsform: phasisch	TS : TP = 5 : 1
Ablaufsrichtung: A+/A- -→ P-/U	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: dynamisch	Intensität: 2,2
Traumschluß: NL	

Traum-Nr. 15 (17.5.)

Unheimliche Stimmung	P-	2	I
----------------------	----	---	---

Ablaufsform: ———	TS : TP = 1 : 0
Ablaufsrichtung: ———	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: statisch	Intensität: 2,0
Traumschluß: (L+)?	

Traum-Nr. 16 (17.5.)

	fordernde Zuwendung	A+/A-	2	III
Hilflosigkeit	P-	2	III	

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: ———
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: NL

TS : TP = 1 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 17 (18.5.)

Sachinteresse,			
Fürsorge	A+	2	III
	Hilfsbereitschaft	A+	2 III

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: ———
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: L+

TS : TP = 1 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 18 (18.5.)

	Zuwendung	A+	2	III
	fordernde Zuwendung	A-/A+	2	III
Zuwendung		A+	2	III
	Ablehnung	A-	2	III
Suchen		A+	2	III
	Aggressivität	A-	2	III
Ärger		A-/P-	2	II

Ablaufsform: springend mit
 phasischer Tendenz
 Ablaufsrichtung: A+ --> A-
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

TS : TP = 3 : 4
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 19 (21.5.)

Gemeinschaftsgefühl		A+	2	III
Sachinteresse		A+	2	II
	Sachinteresse	A+	2	II
	schenkende Zuwendung	A+	2	II
Fürsorge, Gefallen		A+/P+	2	II

Ablaufsform: einheitlich, Plateau
 Ablaufsrichtung: — (A- -> A-)
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: L+

TS : TP = 3 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Traum-Nr. 20 (30.5.)

Unheimliche, undiff. Stimmung	U	2	II
-------------------------------	---	---	----

Bei diesem und den folgenden Traumsplittern bis einschl. Nr. 25 konnten Ablaufsmerkmale und Traumschlüsse nicht bestimmt werden.

Traum-Nr. 21 (30.5.)

Insuffizienzgefühl	P-	2	III
--------------------	----	---	-----

Traum-Nr. 22 (5.6.)

Freude, Gefühl des Anders-Seins	P+/P-	2	II
---------------------------------	-------	---	----

Traum-Nr. 23 (5.6.)

Enttäuschung	P-	2	II
Furcht	P-	2	II

Traum-Nr. 24 (6.6.)

Gemeinschaftsgefühl	A+	2	I
---------------------	----	---	---

Traum-Nr. 25 (10.6.)

Angst	P-	3	II
-------	----	---	----

Traum-Nr. 26 (27.6.)

Fürsorge	A+	1	II
Mangelerlebnis	P-	1	II
Ungewißheit	U/P-	1	II
Gefühl des Versagens bei undiff. Spannung	U/P-	1	II

Ablaufsform: einheitlich
Ablaufsrichtung: A+ --> U/P-
Ablaufsdynamik: schwach dyn.
Traumschluß: L-

TS : TP = 4 : 0
Durchschnittl.
Intensität: 2,0

Traum-Nr. 27 (30.6.)

Hemmung, Insuffizienzgefühl

P- 1 II

Ablaufsform: ———

TS : TP = 1 : 0

Ablaufsrichtung: ———

Durchschnittl.

Intensität: 1,0

Traum-Nr. 28 (11.7.)

Arbeitsfreude	A+	1	II
Ärger, Ekel	P-	3	III
Aggressivität	A-	3	III
Hohn	A-	3	III
Zorn	A-	3	III
Sorge	A+/P-	3	III
Aggressivität	A-	3	III
Schmerz	P-	3	III
Aggressivität	A-	2	II
Enttäuschung	P-	3	III
Freude	A+	2	III
Hast, Flucht	P-	2	II

Ablaufsform: springend mit phasischer Tendenz, Plateau

TS : TP = 7 : 5

Durchschnittl.

Intensität: 2,6

Ablaufsrichtung: A- --> P-

Ablaufsdynamik: dynamisch

Traumschluß: NL

Traum-Nr. 29 (26.7.)

Erleichterung	P-	2	II
Aktivität	A+	2	II
fordernde Zuwendung	A+/A-	2	III
Zustimmung	A+	2	III
Unbehagen	P-	2	III
Arbeitsfreude	A+	2	II
Gefühl d. Versagens	P-	2	II

Ablaufsform: phasisch

TS : TP = 6 : 1

Ablaufsrichtung: P- --> A+ --> P-

Durchschnittl.

Ablaufsdynamik: dynamisch

Intensität: 2,0

Traumschluß: L-

Traum-Nr. 30 (27.7.)

Undifferenzierte Gefühlslage	U	1	II
Schreck, Hast, Gejagt-Sein	P-	3	III
Unterlegenheitsgefühl	P-	2	III
Zielstrebigkeit	A+	2	II
Frustration	P-	2	III
Trauer	P-	3	III

Ablaufsform: phasisch (?)
 Ablaufsrichtung: U --→ P-
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

TS : TP = 6 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,2

Die Traumserie wird ausführlich dargestellt, auch um einen Einblick in das durchschnittliche Traummaterial und die Schwierigkeiten der Merkmalserfassung in Serien mit wechselnder Güte der Traumprotokolle und kurzen Träumen zu geben (s. Teil II, S.46 u. 47, Tab. XVIII).

Man findet A+ und P- gleich häufig; das entspricht dem Gruppendurchschnitt. Sie erreichen weit höhere Werte als die übrigen Grundqualitäten. P+ übersteigt A-, das kontinuierlich zunimmt, nur in den beiden ersten Quartilen. Der Verlauf ist formal ungünstig (P- steigt über A+), obwohl die Patientin wesentlich gebessert entlassen wurde. Bis zum III. Quartil erscheint er auffallend günstig (Abnahme von P-). - Vgl. Teil II, S.26 u. 30 mit S.49 u. 61, S.36 mit S.49. (Verlaufsdarstellung in Prozentwerten und in absoluten Werten unterscheiden sich in ihrer Aussage nicht.) - Gesicherte einheitliche Verlaufsmerkmale der Colitikergruppe, mit denen die Serie verglichen werden könnte, fehlen.

Der Quotient TS : TP (Affektzuordnung zu Tr.-Subj. und Tr.-Partner) sinkt bei hohen Anfangswerten bis zum III. Quartil ab, um dann parallel zu P- wieder anzusteigen (s. Tab. 8, S.82). Die geringe Affektintensität der Colitikerträume wird auch an der Beispielserie deutlich.

Zusammenstellung der phasischen, einheitlichen und springenden Ablaufsformen s. Tab. 23, S. 94. Die Unter-

suchung der einfachen Ablaufsprofile (P-/P+/U/A+/A-) ergab neun M-Formen und keine W-Formen (Tab. 24 S. 94), entsprechend dem hohen M.: W-Quotienten der Colitiker von 2,11.

Problematisch ist die Zuordnung der Profile 10 und 28, sowie die gemeinsame Auswertung der Traumsplitter 15 u. 16 (s. Tab. 24). In Traum 10 wurde die stärkere Affektkomponente P- allein berücksichtigt. Die geringe Deutlichkeit und Intensität des initialen A+ in Traum 28 ließ eine M-Form annehmen.

Ablaufsrichtungen s. Tab. 23. Eine vorherrschende Ablaufsrichtung von A+ nach P- ist nicht überzeugend. A+ steht häufiger am Anfang des Affektablaufs als P-; Ablaufsziel ist meist P-; übereinstimmend mit dem Gruppen-durchschnitt.

Da die auf das Gesamtmaterial angewandten Ablaufskriterien nicht ausreichen, wurde eine modifizierte Erfassung der Ablaufsrichtung mit Hilfe von Doppel-Profil-darstellungen vorgeschlagen (s. S.66); dieses Vorgehen ist an den Beispielserien zu erproben und weiterzuentwickeln. Vgl. die entsprechenden Abschnitte in der Besprechung der anderen Beispielserien.

Die Abläufe in Serie C3 lassen sich mit Hilfe der Doppelprofile eindeutig beschreiben, wenn man folgende Unterscheidungen vornimmt: Phasische Abläufe als M-Formen (M), W-Formen (W) und N-Formen (N) - N-Formen sind solche phasische Abläufe, die mit der dem Anfang entgegengesetzten Affekttönung- oder Richtung⁺ enden -, steigende (P -- → A, - -- → +)⁺⁺, fallende (A -- → P, + -- → -) und in sich ruhende Abläufe. Letztere umfassen (1) durchgehende Plateaubildungen und (2) sehr kurze Träume mit ein oder zwei Affekt-signierungen ohne erkennbaren Ablauf. Das Profil wird stets in bezug auf Affektrichtung und affektive Tönung beschrieben. Profilbeschreibungsformel: (Richtung/Tönung). U, das der negativen Tönung nahe steht, wird dabei wie P bzw. -, ein Mischaffekt entsprechend seiner Zwischenstellung behandelt. Eine differenziertere Beschreibung komplizierter Abläufe wird durch die "Tendenz"-Angabe (Anm. in der Formel; Symbol: < >,-)⁺⁺⁺ erreicht. (1) Bei phasischen Abläufen mit undeutlichen oder wenig intensiven initialen oder finalen Affekten tritt

⁺ Ablaufs- und Verlaufsrichtung sind von der Richtung des Einzelaffects (A, P) zu unterscheiden. Die Affekttönung wird als positiv oder negativ charakterisiert (+ bzw. -).

⁺⁺ Unterbrochene Pfeile bezeichnen Abläufe bzw. Verläufe, durchgeführte annehmende Beziehungen.

⁺⁺⁺ Im nachstehenden Fall (1.) werden ursprüngliche und "Tendenz" Signierung verbunden geschrieben, z.B. M-N.

Tabelle 22: Profilbeschreibungsformeln

1.) ⁺ (M / N)	5.) (M / H)	9.) (N / -)	15.) (- / -)	19-25.) (- / -)	28.) (M-N / N<->)
2.) (N / N)	6.) (N / N)	10.) (M / E)	15.) (N / N)	26.) (N / N)	29.) (M / M)
3.) (N / N)	7.) (N / -)	11-13.) (- / -)	17.) (- / -)	27.) (- / -)	30.) (M / M)
4.) (M / N)	8.) (M / W)	14.) (N / N)	18.) (- / N)		

Anmerkungen: ad 3.) Auch ein Ablauf von U nach A und + wird als steigend signiert.

ad 16.) Mischaffekte hindern die Signierung nach der allgemeinen Regel (- --> +/P --> A "steigend" und v.v.) nicht; +/- --> + und A/P --> A werden "steigend",

+/- --> - und A/P --> P "fallend" signiert.

ad 18.) Bei dem langen Plateau begründet der Mischaffekt am Ende nicht die Annahme einer fallenden Tendenz des Affektablaufs.

ad 26.) Bei Mischaffekten mit U ist für die Ablaufsbeurteilung die andere Komponente entscheidend.

ad 28.) Beispiel für "Tendenz"-Beschreibung; Affektziehung wird zutreffender

erfaßt, wenn ein randständiger Affekt außer Betracht bleibt; phasischer

Ablauf der affektiven Tönungen mit auffälliger Plateaubildung.

Tabelle 23: Ablaufsbeurteilung nach OHLMAYER

Traum-Nr.	Ablaufsforn	Ablaufsrichtung	M - Formen: 1 ⁺ , 4, 5, 8, 10, 15/16 ⁺⁺ , 28, 29, 30.	W - Formen: _____
2	phasisch	A+ - - - - -> P-		
3	einheitlich	U - - - - -> A+		
6	einheitlich	A+ - - - - -> P-		
9	einheitlich	A+ - - - - -> P+		
10	springend (phasische Tendenz)	A+ - - - - -> P-		
14	phasisch	A+/A- - - - -> P-(U)		
18	springend (phasische Tendenz)	A+ - - - - -> A-		
19	einheitlich, Plateau	A- - - - -> A-		
26	einheitlich	A+ - - - - -> U/P-		
28	phasisch (Tendenz springend, Plateau)	A- - - - -> P-		
29	phasisch	P- - - - -> A+		
30	phasisch	U - - - - -> P-		

Tabelle 24: M- und W - Formen

Tabelle 25: Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen

F	M	G	Ki	Mt	V
50,0 (30,9)	27,3 (41,4)	4,5 (11,7)	4,5 (4,0)	9,1 (7,4)	4,5 (4,5) ⁺⁺⁺

+ Traumnummer

++ Zwei Traumsplitter aus einer Nacht wurden zusammengefaßt.
+++ Angaben in Prozent; zum Vergleich in Klammern die Gruppenmittelwerte.

die Form, die sich unter Ausschluß des randständigen Affekts abzeichnet, als "Tendenz" neben die Signierung des ursprünglichen Profils. (2) Auffällige Plateaus in phasischen Verläufen werden ebenfalls durch die "Tendenz"-Bezeichnung kenntlich. - Vgl. Tab. 22 u. Teil II, S.46; s. bes. Anm. zu Tab. 22.

Die Ablaufsprofile 7, 11-13, 15, 20-25, 27 entsprechen extrem kurzen Traumprotokollen. - Meist stimmen die Ablaufsbeurteilungen auf Grund der affektiven Tönung und der Affektrichtung überein. Die Ausnahmen (Traum Nr. 1, 4, 8, 9, 18) sprechen aber doch für die durchgehende Anwendung der Doppel-Profildarstellung.

Die Analyse sozialer Beziehungen zeigt hinsichtlich der Traumsoziogramme nichts Charakteristisches. Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen s. Tab. 25. Weibliche Beziehungspersonen sind in der Serie weit häufiger, als dem für alle Krankengruppen ähnlichen Durchschnittswert entspricht, männliche Beziehungspersonen so selten wie bei den magersüchtigen Mädchen. Der Mangel an Gruppenbeziehungen fällt auf (s. Teil II, Abb. XVI, S.45 u. S.42).

Annehmende Beziehungen sind TS und TP gleichmäßig zugeordnet (Teil II S.48); relativ zu allen von TP ausgehenden Beziehungen übertreffen die annehmenden jedoch die von TS (Teil II, Tab. XV, S.43). Hierin, in der Verteilung der ablehnenden Beziehungen auf TS und TP und bezüglich des Geben : Nehmen-Quotienten von 1,332 nähern sich die Befunde dieser Serie den Gruppendurchschnittswerten an.

Zusammenfassung: (1) Die Häufigkeitsverteilung der Affektgrundqualitäten stimmt etwa mit dem Durchschnitt der Colitiker überein. (2) Wie es für diese Kranken typisch ist, findet man wenige TP-Affekte, deren Zunahme im Verlauf, geringe Affektintensität und das Überwiegen von M-Profilen, (3) einen Mangel an Gruppenbeziehungen und einen Geben:Nehmen-Quotienten > 1 . (4) Die Ablaufsprofile sind mit Hilfe der Doppel-Profildarstellung vollständig beschreibbar.

2.) Magersüchtige

Traumserie M6 - Pat. B.B. (Krankengeschichte Archiv-Nr. 834), weibl., 23 J., Behandlungsdauer 101 Tage.
Diagnose: Pubertätsmagersucht bei Kernneurose einer infantil-retardierten Persönlichkeit.

Traum-Nr. 1 Datum: 13.1.63

väterl. Zuwendung	A+	2	II
Gefühl d. Geborgenheit, Glück	P+	3	III
Angst	P-	3	III
Frustration, Schuldgefühl	P-	3	II
Frustration	P-	3	II
Unbehaglichkeit, Erleichterung	P-/P+	2	I

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung:
 A+/(P+) --> P-/(P+)
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: NL (L-)

TS : TP = 5 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,7

Beziehung und Beziehungsperson: $\longleftrightarrow$ M
 $\longleftrightarrow$ M

Traum-Nr. 2 (24.1.)

Leiden, Kranksein	(P-)	2	II
fordernde Zuwendung	A+/A-	2	II
Aktivität	(A+)	2	II
Ekel, Spannung	U/P-	3	II
Gezwungensein, undiff. Spannung	U/P-	3	II
Undiff. Affektspannung	U	2	I
Aggressivität	(A-)	2	II
Ekel, Übelkeit	P-	3	III

Ablaufsform: phasisch
 Ablaufsrichtung: A+/A- --> P-
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L-

TS : TP = 5 : 3
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,4

Beziehung und Beziehungsperson: $\longleftrightarrow$ M (Therapeut)

Traum-Nr. 3 (ohne Datum) (Traum von der "Jugendführerin")

Zielbewußtsein	A+	2	I
Aktivität	A+	2	II
Munterkeit	P+	2	III
Unternehmungslust	A+	2	II

Beunruhigung	P-	2	I	
Erleichterung	(P+)	2	I	
Gefühl der Bedrohung	P-	3	I	
Erleichterung	(P+)	2	I	
Sorge	A+ / P-	3	II	
Aktivität, Hilfsbereitschaft	A+	3	II	
Grauen	P-	3	I	
	Hilfsbereitschaft, Zuwendung	A+	2	II
Angst, Erleich- terung	P- / P+	2	II	
Fürsorglichkeit	A+	2	II	
Erleichterung	P+	2	II	

Ablaufsform: phasisch

Ablaufsrichtung: A+ → P- → P+

Ablaufsdynamik: dynamisch

Traumschluß: L+

TS : TP = 12 : 3

Durchschnittl.

Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson: $\longleftrightarrow$ G - Ki (Jungens)
 $\longrightarrow$ Ki (Junge)
 $\longleftarrow$ M

Traum-Nr. 4 (25.1.)

	Aggressivität	A-	2	II
Zielbewußtsein, Frustration		A+/P-	2	II
	Trauer	P-	2	II
Bestürzung, Zuwendung		P-/A+	3	III
	Hilflosigkeit	(P-)		II
	Verzagtheit, Zuwendung	P-/A+	3	II
tröstende Zu- wendung		A+	2	II
	Zuwendung	A+	2	II
	Abneigung, Unbehagen	A-/P-	2	II
Glücksgefühl		P+	3	III
Schlechtes Gewissen		P-	3	III
	Aggressivität	(A-)	3	III
	Aggressivität, Erotik	A-/A+		III
Beunruhigung		P-	3	III

(Für die Berechnung der durchschnittlichen Intensität wurde eine gemeinsame Intensitätsschätzung eng zusammengehöriger Affekte zugrundegelegt.)

Ablaufsform: phasisch bis
springend
Ablaufsrichtung: A- --→ P-
Ablaufsdynamik: schwach dyn.
Traumschluß: L-

TS : TP = 6 : 6 (6 : 8)
- die TP, für die nur eine
Intensitätsstufe bestimmt
wurde, sind zusammengefaßt.
Durchschnittl.
Intensität: 2,5

Beziehung und Beziehungsperson:



Traum-Nr. 5 (26.1.)

Fürsorge, Pflicht- gefühl	(A+)	2	I
Behagen	P+	2	II
Schreck, undiff. Spannung	U/P-	3	III
Hilfsbereitschaft, Sorge (für)	A+	3	II
Schreck	P-	3	I
Angst, Sorge	P-/A+	3	II
Erleichterung	(P+)	2	I
Gefühl des Verlassenseins	P-	3	II
Angst, Fürsorge	P-/A+	3	III
Angst (Sturz in die Leere)	P-	3	I
Bedroht sein, Frustration	P-	3	II
Erleichterung, Aktivität	P+/A+	3	II
Gefühl des Verlorenseins	P-	3	I

Ablaufsform: phasisch
Ablaufsrichtung: A+ --→ P-
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L-

TS : TP = 12 : 0
Durchschnittl.
Intensität: 2,8

Beziehung und Beziehungsperson:



Traum-Nr. 6 (27.1.)

Aggressivität	A-	3	II
Gefühl des Ver- lorenseins	P-	3	III
Gefallen, undiff. Spannung	U/P-	3	I
Furcht, Angst	P-	3	III
Unheimliches Gefühl	P-	3	III
Ängstliche Spannung	P-/U	3	II
Undiff. Spannung, Schreck	U/P-	3	I
Schreck	P-	3	III
aggressive Zuwendung	A-/A+	3	II

Ablaufsform: einheitlich, frag- TS : TP = 7 : 2
lich phasisch Durchschnittl.
Ablaufsrichtung: A- → P- → A- Intensität: 3,0
Ablaufsdynamik: statisch
Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson:  G
 F

Traum-Nr. 7 (28.1.)

Gemeinschaftsgefühl, Interesse bei noch undifferenzierter Gefühlslage	A+/U	2	II
Aggressivität	A-	2	II
Angst	P-	3	III
Schreck	P-	2	II
Aggressivität	A-	2	II
Erleichterung	P+	2	II
Aktivität	A+	2	II
Frustration	P-	3	II
Hemmung, Versagen	P-	3	II
Aggressivität	A-	2	II
Undiff. Spannung, Aggressivität	U/A-	3	II
Aggressivität	A-	2	II
Schmerz, Erleich- terung	P-/P+	2	I

Ablaufsform: phasisch bis
springend
Ablaufsrichtung: A+ --→ P+ (?)
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L+/-

TS : TP = 10 : 3
Durchschnittl.
Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson:

 F
 G (M) Polizei

Traum-Nr. 8 (30.1.)

Flucht, Furcht	P-	3	II
Angst	P-	3	III
Angst	P-	3	III
Beruhigung, Zuwendung	P+/A+	2	II
Undiff. Spannung	U	2	I
Beruhigung	P+	2	III

Ablaufsform: einheitlich
Ablaufsrichtung: P- --→ P+
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L+

TS : TP = 6 : 0
Durchschnittl.
Intensität: 2,5

Beziehung und

Beziehungsperson:  Ti
 F

 Ti
 M

Traum-Nr. 9 (31.1.)

Zuwendung	(A+)	2	II
Undifferenzierte Affektspannung	U	3	I
Undifferenzierte Spannung, Aktivität	U/A+	3	II
Gezwungen-Sein	P-	2	II
Zuwendung	A+	3	II
Vergnügen	P+	3	III
Gefühl der Sicher- heit, Unbehagen	P+/P-	3	II

Ablaufsform: springend
Ablaufsrichtung: A+ --→ P+/P-
Ablaufsdynamik: eher statisch
Traumschluß: L+/-

TS : TP = 6 : 2
Durchschnittl.
Intensität: 2,7

Beziehung und

Beziehungsperson:  V

 V



Traum-Nr. 10 (8.2.)

	Zuwendung	A+	2	II
Verwunderung		P+	2	III
Schreck		P-	2	III
Schreck, Mitleid		P-/A+	2	III
Zuwendung, Hilfsbereitschaft		A+	2	II
	Aggressivität	A-	3	III
Schmerz, Freude		P-/P+	3	III
Glücksgefühl, Fürsorge		P+/A+	3	III

Ablaufsform: phasisch
 Ablaufsrichtung: (A+ -- → P+)?
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L+

TS : TP = 6 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,4

Beziehung und
 Beziehungsperson: F → Ki

Traum-Nr. 11 (12.2.)

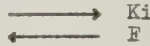
Gemeinschaftsgefühl		A+	2	II
Schreck, Aktivität		P-/A+	2	I
Undifferenzierte Affektspannung		U	2	II
Zuwendung, Frustration		A+/P-	2	II
Frustration		P-	2	I
Angst, Aktivität		P-/A+	3	III
	Frustration	P-	2	III
Angst, mutige Sachzuwendung		P-/A+	3	III
	Zuwendung	A+	2	II
Fürsorge		A+	3	II
Affektive Spannung		U	3	II
Erstaunen		P+	3	III

(Eine Mischaffektkomponente wird in der Regel mit einem halben Punkt bewertet. In der vorliegenden und in wenigen anderen Serien kommen gelegentlich Mischaffekte vor, bei denen eine Komponente besonders überwiegt. In diesen Fällen wurde die stärkere Komponente - durch Unterstreichungen kenntlich - mit einem, die schwächere mit einem halben Punkt bewertet.)

Ablaufsform: phasisch
 Ablaufsrichtung: A+ --> P+
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L+

TS : TP = 10 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,4

Beziehung und
 Beziehungsperson:  G
 M
 Ki

 Ki
 F

Traum-Nr. 12 (13.2.)

Zielbewußtsein, Furcht	A+/P-	2	II
Aktivität, undiff.			
Spannung	U/A+	2	II
Gefühl des Versagens, Sachzugewandtheit	P-/A+	2	II
Furcht	P-	3	II
Aktivität	(A+)	2	II
Angst, Schmerz	P-	3	III
Mühe, Mut	P-/A+	2	III
Zuwendung, Freude	A+/P+	3	III
Erleichterung, Freude	P+	3	III
Erschrecken	P-	3	I
Gefühl des mühsamen Suchens	A+/P-	2	II
Zuwendung, Freude	A+/P+	3	III
Erleichterung	P+	3	III
Anerkennung, Zuwendung	A+	2	II
Trauer	P-	3	III

Ablaufsform: phasisch
 Ablaufsrichtung: A+ --> P-
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

TS : TP = 12 : 3
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,5

Beziehung und
 Beziehungsperson:  G - Ki

 Ki

Traum-Nr. 13 (14.2.)

Unbehagen	P-	3	III
Gefühl der Unordnung, Ratlosigkeit	P-	3	III
Fürsorge	A+	2	II
Schreck, Aktivität	P-/A+	2	III
Zuwendung, Trauer	A+/P-	3	III

Ablehnung, Mitgefühl, Aktivität	A-/A+	3	III
Gemeinschaftsgefühl	A+	2	II
Zuwendung, Trauer	A+/P-	3	II
Zuwendung, Schmerz (Abschiedsstimmung)	P-/A+	3	II
(fehlende verbale Beschreibung)	P+/P-	2	I
Verlassenheitsge- fühl, Hoffnung	P-/P+	2	III

Ablaufsform: phasisch TS : TP = 7 : 5
 Ablaufsrichtung: P- ---> A+ ---> P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: schwach dynamisch Intensität: 2,6
 Traumschluß: L+/-

Beziehung und  G (Geschwister)  Mt
 Beziehungsperson:  Mt  Mt

Traum-Nr. 14 (15.2.)

Gemeinschaftsgefühl	(A+)	2	II
Aggressivität	A-	3	III
Aggressivität	A-	3	II
Aggressivität	A-	3	II
Zuwendung	A+	3	II
Beruhigung	P+	3	II

Ablaufsform: einheitlich TS : TP = 2 : 4
 Ablaufsrichtung: A- ---> P+ Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,8
 Traumschluß: L+

Beziehung und  F  M
 Beziehungsperson:  F  M

Traum-Nr. 15 (17.2.)

Aggressivität	(A-)	3	II
Furcht, Mut	P-/A+	3	II
Befriedigung	P+	2	II
Angst	P-	3	II
Angst	P-	3	III
Aggressivität	A-	2	II
Angst	P-	3	III

Ablaufsforn: phasisch
(einheitlich ?)
Ablaufsfichtung: A- --> P-
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L-

TS : TP = 6 : 2
Durchschnittl.
Intensität: 2,7

Beziehung und Beziehungsperson: ————— M

Traum-Nr. 16 (18.2.)

Undiff. Affektspannung, Hilfsbereitschaft	U/A+	2	II
Frustration bei undiff. Spannung	U/P-	2	I
Gebannt-Sein (?)	U/F+	3	I
Undiff. Gefühlslage, Gefallen, Beruhigung	U/P+	2	I
Zuwendung	A+	2	II
Zuwendung	A+	2	II
Freude, Erleichterung	P+	3	III

Ablaufsforn: springend mit einheitlicher Tendenz
Ablaufsfichtung: A+ --> P+
Ablaufsdynamik: schwach dyn.
Traumschluß: L+

TS : TP = 6 : 1.
Durchschnittl.
Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson: —————> Ti <====> F

Traum-Nr. 17 (21.2.)

Zielbewußtsein, freudige Erwartung	A+/P+	2	III
Frustration	P-	2	I
Enttäuschung	(P-)	3	III
Enttäuschung	(P-)	3	III
Gefallen	(P+)	1	I
Gemeinschaftsgefühl verbunden mit einem Empfinden von Disharmonie	A+/P-	2	II
Mut, Aktivität	A+	3	III
Staunen	U/P+	2	III
Frustration	P-	3	III

Entschlossenheit	A+	3	II
Gemeinschaftsgefühl, Erleichterung(Lösung)	A+/P+	3	II

Ablaufsform: springend TS : TP = 9 : 2
 Ablaufsrichtung: A+/P+ --> P+/A+ Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,4
 Traumschluß: L+

Beziehung und  M  M
 Beziehungsperson:

Die Affektverteilung der Serie ist typisch und durch besonders hohe P+ -Werte ausgezeichnet. Vgl. die Übereinstimmungen mit den Colitikern und die Abweichung von der Affektverteilung der Herzneurotikerserie (Teil II, S.61 u.26). Man erkennt den geringen Abstand zwischen A+ und P+ ("enges Profil", vgl. Teil II, S.30, Abb. VIII) und ein weiteres Gruppenmerkmal der Verteilung: P+ > A-. Der Verlauf bestätigt in dem kontinuierlichen Anstieg von P+ und dem vorübergehenden Fallen der A+ -Werte (insgesamt allerdings keine Zunahme) die Befunde, die sich aus den Durchschnittswerten ergeben (s. Teil II, S.54; die Prozentwertdarstellung akzentuiert den Verlauf etwas anders als die absoluten Werte).

TS : TP steigt im Verlauf und kehrt zum Ausgangswert zurück. Die durchschnittliche Affektintensität beträgt 2,55 ($\bar{x}_{\text{Gruppe}} = 2,47$).

Ablaufsbeurteilung s. Teil II, S.53 f. Das Verhältnis von M -und W-Formen (1:1) unterscheidet sich deutlich von den höheren Mittelwerten der Herzneurotiker und Colitiker.

Profil Nr. 12 wurde als M-Form signiert, da der initiale Mischaffekt vorwiegend P- -betont ist. Traum Nr. 17 wurde im einfachen Profil als W-Form aufgefaßt; der Gesamt- ablauf scheint zutreffender beschrieben, wenn man (statt N anzunehmen) die beiden letzten Affektsignierungen zusammenfaßt. Für die Doppel-Profildarstellung (Teil II, S.50) ergäbe sich die Beschreibungsformel: (N/w). Mit der Regel, Mischaffekte entsprechend ihrer Zwischenstellung zu behandeln (s. S. 93), wird man diesem Ablaufsgeschehen auch bei der isolierten Betrachtung der Affektrichtung nicht gerecht. Man könnte das Profil als M-Form interpretieren, da die Affektkomponente P+ mit einem ganzen Punkt verrechnet wurde (s. S.104f.). Die verschiedene Bewertung der Komponenten eines Mischaffekts ist für den Ablauf aber nicht so wesentlich, sodaß auch eine W-Form zu diskutieren wäre. Es kann -

ein sehr seltener Fall - hier mit Sicherheit weder N noch eine der Formen M oder W gesetzt werden.

Die Regeln der Profilbeschreibung (S. 93) werden ergänzt: (1.) Wenn das Ablaufgeschehen der N-Form nicht genau entspricht, und unter Vernachlässigung einer Mischaffekt-komponente die Zuordnung zur M -oder W-Form gleichermaßen möglich wäre, wird folgende Formel verwendet: MxW. (2.) Zur besseren Erfassung von Profilen wie Nr. 7 und 16 wird der "Tendenz"-Begriff allgemein dann benutzt, wenn in einem langen, eindeutig beschreibbaren Ablauf wesentliche Teilabläufe anderer Form auftreten (s. Teil II, S. 50 u. 54). (3.) U im Mischaffekt bleibt in der Regel unberücksichtigt.

Konsequenterweise müßte man es auch im Mischaffekt wie P bzw. - bewerten, doch zeigte die bisherige Signierungsarbeit, daß die Grundzüge der meisten Profile klarer hervortreten, wenn von der Komponente U abgesehen wird (s. auch Tab. 22, Anm.). Welches Gewicht ihr im Ablauf zukommt, ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Die Ablaufsrichtungen (auch die von A+ ausgehenden) zielen bevorzugt auf P+ und P-, entsprechend dem Gruppenn Durchschnitt. A+ leitet den Ablauf viel häufiger ein als P- (s. Tab. 12 u. Teil II, S. 54).

Analyse sozialer Beziehungen: Ergebnis der quantitativen Auswertung nach Beziehungsweisen und Beziehungspersonen (Teil II, S. 42): Die Beziehungen zu G (Kindergruppe) sind meist annehmend. Ablehnung trifft das Traumasubjekt weit mehr, als sie erwidert wird. Vgl. die gute Übereinstimmung mit den bei Magersüchtigen durchgehend erkennbaren Merkmalen. Auch bei differenzierterer Betrachtung kann sie aufgezeigt werden: Annahme in Beziehung zu M und F häufiger als Ablehnung, Ablehnung in Beziehung zu M häufiger als zu F; ein gewisses Überwiegen unerwidelter Zuwendung von M. Positive Beziehungen zu den Eltern findet man ebenso bei den anderen Magersüchtigen, während die ambivalente Komponente in der Regel fehlt.

Die Zuwendung und die positiven Beziehungen zu Kindern sind mit Vorsicht zu beurteilen, da die Patientin von Beruf Kindergärtnerin ist.

Unsicherheiten in der quantitativen Erfassung der Beziehungen und Beziehungspersonen und das Fehlen einer umfassenden Statistik ihrer Gruppenn Durchschnittswerte schränken die Aussagekraft des Vergleichs stark ein.

Die quantifizierende Auswertung wird durch die qualitative Beschreibung der Traumsoziogramme ergänzt. Die chronologische Reihe der Traumsoziogramme (Teil II, S.51) wird frei beschrieben. Die so erhaltenen Serien-Traumsoziogramm-Beschreibungen dienen als Unterlagen, um ohne Auszählung zu krankheitstypischen Merkmalen zu kommen (s.o. S.41). In folgenden Zügen stimmt die Traumsoziogramm-Beschreibung der Serie mit der Gruppenbeschreibung überein: Ablehnung des TS, initiale Beziehungslosigkeit bzw. unerwiderte, einseitige Beziehungen; Beziehungen zu M gestört, zu F wechselvoll, zu Kindern gut, gegenüber der Mutter ambivalent; Beziehungslosigkeit zu G, im späteren Verlauf Zuwendung von M.

Über die Beziehungen zu G wird in der quantifizierenden und der qualitativen Auswertung nicht Gegensätzliches, sondern Verschiedenes gesagt: (1.) Annahme ist die häufigste aller Beziehungen zu G (Vertikaler Vergleich in Tab. XIV, Teil II, S.42), (2.) mehr als andere steht die "Beziehungsperson" G in Beziehungslosigkeit zu TS (Horizontaler Vergleich). Abweichungen im Ergebnis beider Methoden sind verständlich, da die quantitative die Beziehungsrichtungen gesondert und die Signierungen je Traumabschnitt berücksichtigt, während die eindrucksmäßige, qualitative Beschreibung schon von Zusammenfassungen des Beziehungsmusters im Einzeltraum (Traumsoziogramm) ausgeht.

Quantitative Auswertung und qualitative Beschreibung widersprechen sich nirgends, letztere hebt die Bedeutung des Verlaufs für die Erfassung des Beziehungsmusters einer Traumserie hervor.

Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen (Teil II, S.52): Der Anteil von M für eine Magersüchtige relativ hoch, der von $G < \bar{X}$, aber von den Colitiker-Werten trennbar. Der Prozentsatz der Kinder dürfte mit dem Beruf der Patientin zusammenhängen. - Das Verhältnis von TS und TP ist gruppentypisch durch die überwiegende Aktivität des Traumpartners gekennzeichnet. - Annehmende Beziehungen finden sich häufiger als bei den anderen Beispielserien. Sie sind - unter Berücksichtigung der relativen Werte (Teil II, S.44, Zus.Zeile 3) - mehr dem Traumsjekt, ablehnende mehr dem Traumpartner zugeordnet. Der Geben : Nehmen-Quotient beträgt 0,830 ($\bar{X}=0,875$).

Der Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes (s.Verrechnung in Teil II, S.53) zeigt folgende allgemeine Merkmale: Zweierbeziehungen sind insgesamt häufiger

als Gruppenbeziehungen und Einzelsituationen; sie nehmen im Ablauf zu, Gruppenbeziehungen ab; randständig () sind vorwiegend (G). Ein Verlauf im Sinne einer Zunahme der Zweier- und Gruppenbeziehungen und Abnahme der Einzelsituationen findet sich nicht.

Zusammenfassung: Übereinstimmungen der Serie mit den Gruppenmerkmalen in (1.) Affektverteilung und wesentlichen Zügen des Affektverlaufs, (2.) der Affektzuordnung zu TS und TP, (3.) der Affektintensität, (4.) dem Affektablauf (Verhältnis von M- und W-Formen, Ablaufsrichtung), (5.) Beziehungen und Beziehungspersonen, (6.) der Zuordnung annehmender Beziehungen, (7.) dem G:N-Quotienten und dem Verhältnis TS : TP (akt./pass.). (8.) Die Profilbeschreibung wird erprobt und verbessert. (9.) Die Auswertung der Traumsoziogramme ist genauer besprochen.

3.) Herzneurotiker

Traumserie H7 - Pat. H.L. (Krankengeschichte Archiv-Nr. 714), männl., 31 J., Behandlungsdauer 120 Tage.
Diagnose: Extrasystolen und Herzbeklemmungen bei Schicht-Kern-Neurose.

Traum-Nr. 1 Datum: 11.2.62

	Aggressivität	A-	3	II
Aggressivität		A-	3	II
Affektive Spannung		U	3	I

Ablaufsform: einheitlich	TS : TP = 2 : 1
Ablaufsrichtung: A- --> U	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: dynamisch	Intensität: 3,0
Traumschluß: NL	

Beziehung und Beziehungsperson: —

Traum-Nr. 2 (11.2.)

Undiff. Spannung	U	2	I
Faszination	P+	2	I
Interesse	A+	3	II
Gefühl des Mißlingens	P-	2	I

Ablaufsform: einheitlich
 bis springend
 Ablaufsrichtung: U --> P-
 Ablaufsdynamik: eher statisch
 Traumschluß: NL

TS : TP = 4 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson: —

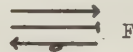
Traum-Nr. 3 (15.2.)

Gemeinschaftsgefühl, Sympathie	A+	3	III
"gute Stimmung"	P+	3	III
aggressiver Übermut	A-	3	II
Enttäuschung	P-	3	III
Freude	P+	3	II
herzliche Freude	P+	3	II

Ablaufsform: einheitlich mit
 phasischer Tendenz
 Ablaufsrichtung: A+ --> P+
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L+

TS : TP = 4 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 3,0

Beziehung und Beziehungsperson:



Traum-Nr. 4 (15.2.)

Sich-Wohlfühlen	P+	3	III
Verlassenheit	P-	3	III
Angst	P-	3	III

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: P+ --> P-
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: L-

TS : TP = 3 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 3,0

Beziehung und Beziehungsperson: —

Traum-Nr. 5 (18.2.)

Suchen	A+/P-	2	I
Erleichterung	P+	2	I
Ablehnung, Abwendung	A-	2	II

Ablaufsform: einheitlich

TS : TP = 0 : 3

Ablaufsrictung: P- --> A- Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: schwach dyn. Intensität: 2,0
Traumschluß: L+/-

Beziehung und Beziehungsperson: —

Traum-Nr. 6 (19.2.)

schlechtes Gewissen	P-	2	I
undiff. Spannung	U	2	I
aggressives Fordern	A-	2	II

Ablaufsform: einheitlich TS : TP = 2 : 1
Ablaufsrictung: P- --> A- Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: eher statisch Intensität: 2,0
Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson:  G

Traum-Nr. 7 (22.2.)

Unbehagen	P-	2	I
Hoffnung, Erleichterung	P+	3	II
Aggressivität	<u>A-</u>	3	II

Ablaufsform: einheitlich TS : TP = 2 : 2
Ablaufsrictung: P- --> A- Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,7
Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson:  M

Traum-Nr. 8 (24.2.)

Undiff. Affektspannung	U	2	I
Aggressivität	<u>A-</u>	3	II
Verbitterung	<u>P-/A-</u>	3	III

Ablaufsform: springend mit
 phasischer Tendenz TS : TP = 2 : 2
Ablaufsrictung: A- --> A-/P- Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,7
Traumschluß: L-

Beziehung und
Beziehungsperson:  M  G

Traum-Nr. 9 (25.2.)

Gefühl d. Unfreiheit	P-	2	I
Undiff. Spannung			
Beg. Diff.:			
Arbeitsfreude	U/A+	2	II
Aggressivität	A-	2	II
Furcht	P-	3	II
Gefühl der Verlassenheit	P-	3	I

Ablaufsform: springend mit TS : TP = 2 : 3
 phasischer Tendenz Durchschnittl.
 Ablaufsrichtung: P- --> A- --> P- Intensität: 2,4
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson:  (G)-M  G-(M)

Traum-Nr. 10 (28.2.)

peinliches Gefühl	P-	2	I
Trotz, Flucht	P-/A-	3	II
Aggressivität	A-	3	II

Ablaufsform: einheitlich TS : TP = 2 : 1
 Ablaufsrichtung: P- --> A- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,7
 Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson:  M

Traum-Nr. 11 (4.3.)

undiff. Spannung	U	2	I
Abwendung	(A-)	2	II
undiff. Spannung	U	2	I
Haben-Wollen	A+	2	II
(verbal nicht zu-			
reichend beschrieben)	U/A-	3	II
aggressives Fordern	A-	2	II
Bereitschaft,			
Unzufriedenheit	A+/P-	2	II
Zuwendung,			
Aufgeschlossenheit	A+	2	II
Ablehnung	A-	2	II

Aggressivität	A-	3	III
Aggressivität	A-	3	II
Wut	A-	3	III
aggressives Fordern	A-	3	II
Ablehnung, Zuwendung	A-/A+	3	II
Aggressivität	A-	3	III
Zuwendung, Werbung um Verständnis	A+	2	II
Aggressivität	A-	3	II

Ablaufsform: springend (teilweise phasische Tendenz),
Plateau
Ablaufsrichtung: U --> A-
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: L-

TS : TP = 12 : 5
Durchschnittl.
Intensität: 2,5

Beziehung und  M
Beziehungsperson:  M

 F
 M

Traum-Nr. 12 (8.3.)

undiff. Gefühlslage, Leiden	U/P-	2	I
Undiff. Spannung, leises Unbehagen	U/P-	2	I
Unruhige Spannung Rücksichtslosigkeit	U/A-	2	II
Gefühl d. Störung	P-	2	II
Zorn	A-	3	III
Aggressivität	A-	3	II
Beleidigtsein	P-	2	III
Zuwendung	A+	2	II
Aggressivität	A-	3	III
Hilfsbereitschaft	A+	2	II
Aggressivität	A-	3	II
Ablehnung	A-	3	II
Aggressivität	A-	3	II
Mühe	P-	3	III
undiff. Gefühlslage	U	2	II
undiff. Gefühl, Beg. Diff.: Zuwendung	U/A+	2	II

Ablaufsform: springend (Plateau) TS : TP = 8 : 8
 Ablaufsrichtung: P- --→ A- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,5
 Traumschluß: L+/-

Beziehung und  M
 Beziehungsperson:  M  V
 M (Bruder)


Traum-Nr. 13 (13.3.)

	Aggressivität	A-	3	II
Aggressivität		A-	3	III
	Aggressivität	A-	3	II
Flucht, Verfolgtwerden		P-	3	II
	Aggressivität	A-	3	II
Flucht, Verfolgtwerden		P-	3	II

Ablaufsform: Plateau,phasisch TS : TP = 3 : 3
 Ablaufsrichtung: A- --→ P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 3,0
 Traumschluß: L-

Beziehung und  Mt  V

Traum-Nr. 14 (16.3.)

Flucht, Furcht		P-	2	I
Beruhigung		P+	2	III
	Sicherheitsgefühl	P+	2	III
unheimliche Spannung		<u>U/P-</u>	3	III
Angst, Zuwendung		A+/P-	3	II
	Beharrlichkeit, Abweisung	A+/A-	2	II
	Furcht	P-	3	II
Angst		P-	3	III
Furcht (Katastrophenerlebnis)		<u>P-</u>	3	II

Ablaufsform: springend TS : TP = 6 : 3
 Ablaufsrichtung: P- --→ A- --→ P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,8
 Traumschluß: L-

Beziehung und  G
 Beziehungsperson:  M

 G

Traum-Nr. 15 (19.3.)

Gemeinschaftsgefühl, undiff. Spannung	A+/U	2	I
aggressive Zuwendung	A+/A-	2	II
Zuwendung	A+	2	II
(aggr. Drängen)	A-	3	III
Aggressivität	A-	2	II
Gefühl d. Mißlingens	P-	3	II
Aggressivität	A-	3	II
Vernichtungsgefühl	P-	3	II
Aggressivität	A-	3	III
Aggressivität	A-	3	III
Gefühl d. Mißlingens	P-	3	II
Mut, Aggressivität	A+/A-	3	II
Aggressivität	A-	3	II
Entspannung, Erleichterung	P+	2	I
Verlustgefühl	P-	3	I

Ablaufsform: springend
 bis phasisch

TS : TP = 12 : 4

Ablaufsrichtung: A+/A- --> P-

Durchschnittl.

Ablaufsdynamik: dynamisch

Intensität: 2,6

Traumschluß: I+/-

Beziehung und
 Beziehungsperson:

 M (Bruder)
 Ti  M (Bruder)

Traum-Nr. 16 (22.3.)

Undiff. Affektspannung	U	2	I
undiff. Spannung	U	2	II
Aktivität	A+	2	II
Gefühl d. Mißlingens	P-	2	I
Erleichterung	P+	2	II
Affektspannung	U	3	II
Gefallen	P+	2	III
Sachinteresse	A+	2	II
(Zudringlichkeit)	A-	3	II

	Aggressivität	A-	2	II
Aggressivität		A-	3	II
	(drohende Haltung)	A-	3	III
	Aggressivität	A-	3	II
Erleichterung		P+	3	III

Ablaufsform: springend, Plateau TS : TP = 8 : 6
 Ablaufsrichtung: U → P- → P+ Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,4
 Traumschluß: I+/-

Beziehung und Beziehungsperson: —●— G  M  M.

Traum-Nr. 17 (26.3.)

Ängstliche Spannung	U/P-	3	I
undiff. Spannung	U	3	I
Mißfallen	P-	2	I
Gefallen, Affektspannung	U/P+	2	I

Ablaufsform: einheitlich, phasisch (?) TS : TP = 4 : 0
 Durchschnittl.
 Ablaufsrichtung: P- → P+ Intensität: 2,5
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: NL

Beziehung und Beziehungsperson: —

Traum-Nr. 18 (31.3.)

a.) Gefühl d. Unfreiheit	P-	2	I
Enttäuschung	P-	2	I
b.) Undiff. Spannung	U	2	I
Gefühl d. Mißlingens	P-	2	I
Unbehagen	P-	2	I

Ablaufsform: (einheitlich) TS : TP = 5 : 0
 Durchschnittl.
 Ablaufsrichtung: — Intensität: 2,0
 Ablaufsdynamik: schwach dyn., eher statisch
 Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson: —

Traum-Nr. 19 (2.4.)

Aggressivität	A-	2	II
Mißachtung	A-	2	II

Ablaufsform: —	TS : TP = 0 : 2
Ablaufsrichtung: —	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: statisch	Intensität: 2,0
Traumschluß: NL	

Beziehung und Beziehungsperson: ——— M

Traum-Nr. 20 (5.4.)

Undiff. Spannung	U	2	I
unruhiges Suchen	A+/P-	3	I
Hoffnungslosigkeit	P-	2	III
Unbehagen	P-	2	I

Ablaufsform: einheitlich	TS : TP = 2 : 2
Ablaufsrichtung: — (A+ → P-)	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: statisch	Intensität: 2,2
Traumschluß: L-	

Beziehung und Beziehungsperson: —●— M (Arzt) ← F

Traum-Nr. 21 (15.5.)

Gefühl d. Mangels	P-	3	II
Unsicherheit	P-	3	III
Unsicherheit, Zuwendung	A+/P-	2	II
Zuwendung	A+	2	II
Gefühl d. Unordnung	P-	2	III

Ablaufsform: phasisch	TS : TP = 4 : 1
Ablaufsrichtung: P- → A+ → P-	Durchschnittl.
Ablaufsdynamik: eher statisch	Intensität: 2,5
Traumschluß: L-	

Beziehung und Beziehungsperson: ——— M

Traum-Nr. 22 (16.5.)

Klagsamkeit	P-	3	II
Zuwendung	A+	2	II

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: P- --→ A+
 Ablaufsdynamik: statisch
 Traumschluß: NL

TS : TP = 1 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,5

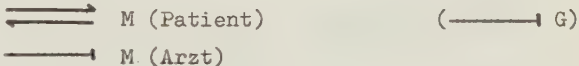
Beziehung und Beziehungsperson: —————→ M

Traum-Nr. 23 (18.5.)

undiff. Spannung	U	2	I
(vergebliches Warten)	P-	2	III
Gefühl d. Mißlingens	P-	2	III
bittende Zuwendung	A+	2	II
Bereitschaft, Haben-Wollen	A+	2	III
Ärger, Frustration	A-/P-	3	III
Frustration	P-	3	I

Ablaufsform: springend
 Ablaufsrichtung: U --→ P-
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L-

TS : TP = 5 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson:  M (Patient) (————→ G)
 Beziehungsperson: —————→ M (Arzt)

Traum-Nr. 24 (18.5.)

Gefühl d. Mißlingens	P-	2	I
"Wut auf mich selber"	A-/P-	3	III
Erleichterung	P+	2	I
ängstliches Zögern, Aktivität	P-/A+	2	II

Ablaufsform: springend
 Ablaufsrichtung: P- --→ A+/P-
 Ablaufsdynamik: eher statisch
 Traumschluß: L+

TS : TP = 4 : 0
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,3

Beziehung und Beziehungsperson: ———

Traum-Nr. 25 (19.5.)

Undiff. Affektspannung	U	2	I
Zufriedenheit	A+/P+	2	III
Zuwendung	A+	2	II

Annahme, Bereitschaft	A+	3	III
Frustration	P-	2	I
Furcht	P-	3	III
Abwendung	A-	2	II
Verantwortungsgefühl	A+	2	III
undiff. Affektspannung	U	2	I
Zuwendung, Ablehnung	A+/A-	3	II
Suchen, Aggressivität	A+/A-	3	II

Ablaufsform: springend
 Ablaufsrichtung: P+ --> A-
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L+/-

TS : TP = 9 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,4

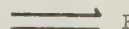
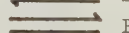
Beziehung und ( M $\rightleftharpoons$ M)  F
 Beziehungsperson:  F  Ki

Traum-Nr. 26 (20.5.)

Undiff. Spannung	U	2	II
Suchen	A+	2	II
Bereitschaft, undiff. Spannung	A+/U	3	II
Zuwendung	A+	2	II
Schreck	P-	2	I
körperl. Unbehagen	P-	2	III
Zuwendung	A+	2	II
Heiterkeit	P+	2	II

Ablaufsform: phasisch
 Ablaufsrichtung: U -> A+ -> P+
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L+

TS : TP = 5 : 3
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,2

Beziehung und  F  F
 Beziehungsperson:  F

Traum-Nr. 27 (23.5.)

Undiff. Spannung, Interesse	U/A+	2	II
undiff. Affektspannung	U	2	I
Zuwendung, Zielstrebigkeit	A+	2	II

Unbehagen	P-	2	II
(Zudringlichkeit)	A+/A-	3	II
Zorn	A-	3	III

Ablaufsform: springend TS : TP = 5 : 2
 Ablaufsrichtung: U --> A- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: schwach dyn., Intensität: 2,4
 eher statisch
 Traumschluß: L-

Beziehung und Beziehungsperson: $\longleftrightarrow$ F ($\longleftrightarrow$ M)

Traum-Nr. 28 (25.5.)

	Aggressivität	A-	3	II
Ärger		A-/P-	3	II
	Interesse, Gier			
	Rücksichtslosigkeit	A+/A-	3	II
undiff. Unbehagen		U/P-	2	I
Aggressivität, Wut		A-	3	III
	Hohn	A-	3	III
bittende Zuwendung,				
Angst		A+/P-	3	II
	Hohn, Aggressivität	A-	3	II
Verzweiflung		P-	3	II
Protest,				
Verzweiflung		A-/P-	3	III

Ablaufsform: springend, mit TS : TP = 6 : 4
 phasischer Tendenz Durchschnittl.
 Ablaufsrichtung: — Intensität: 2,9
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

Beziehung und $\longleftrightarrow$ Mt $\longleftrightarrow$ Mt
 Beziehungsperson: $\longleftrightarrow$ M $\longleftrightarrow$ M

Traum-Nr. 29 (29.5.)

	Aggressivität,			
	Ablehnung	A-	2	II
Zorn		A-	3	III
undiff. Spannung		U	3	II
	Ablehnung	A-	3	II
Aggressivität		A-	3	III

	Ablehnung	A-	3	III
Frustration		<u>P-</u>	3	III

Ablaufsform: Plateau, einheitlich TS : TP = 5 : 3
 Ablaufsrichtung: A- --> P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: dynamisch Intensität: 2,9
 Traumschluß: L-

Beziehung und
 Beziehungsperson:  G  M (Therapeut)

Traum-Nr. 30 (31.5.)

Undiff. Spannung		U	3	I
undiff. Spannung,				
Appetit		U/A+	3	I
undiff. Spannung		U	3	I
Ekel		P-	2	III
(keine einfache ver-				
bale Beschreibung)		P+/P-	2	II
Zuwendung, Besorgtheit		A+	2	II
leise Unruhe,				
Appetit		A+/P-	2	II

Ablaufsform: springend TS : TP = 3 : 4
 Ablaufsrichtung: U --> A+/P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: eher statisch Intensität: 2,5
 Traumschluß: L+

Beziehung und  G  M
 Beziehungsperson:  M

Traum-Nr. 31 (1.6.)

Undiff. Spannung,				
Gemeinschaftsgefühl		U/A+	2	II
(Gewißheit negativer				
Tönung)		P-	2	I
Pflichtgefühl		A+	3	III
Befürchtung		P-	3	III
Befürchtung,				
Ratlosigkeit		<u>P-</u>	3	III

Ablaufsform: phasisch TS : TP = 6 : 0
 Ablaufsrichtung: A+/U --> P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: eher statisch Intensität: 2,6
 Traumschluß: NL

Beziehung und Beziehungsperson: —●— G

Traum-Nr. 32 (3.6.)

Mutlosigkeit	P-	3	III
ermunternde Zuwendung	A+	3	III
Ehrgeiz	A+	3	III
Ratlosigkeit	P-	2	I
Sachinteresse	A+	2	II
Furcht	P-	3	III

Ablaufsform: phasisch TS : TP = 5 : 1
 Ablaufsrichtung: P- → A+ → P- Durchschnittl.
 Ablaufsdynamik: schwach dyn. Intensität: 2,7
 Traumschluß: L+/-

Beziehung und Beziehungsperson: ←—— M

Traum-Nr. 33 (3.6.)

Undiff. Spannung	U	2	I
Hilfesuche	A+/P-	3	II
Ablehnung	A-	3	III
aggressives Fordern	A+/A-	3	III
Aktivität, Schreck	A+/P-	3	II
aggressives Fordern, Drängen	A+/A-	3	II
Ablehnung	A-	3	III
Spannung, Beunruhigung	U/P-	3	II
undiff. affektive Spannung	U	3	II
affektive Spannung, Ungeduld	U/P-	3	III
Frustration	P-	3	I

Ablaufsform: springend mit TS : TP = 6 : 6
 phasischer Tendenz Durchschnittl.
 Ablaufsrichtung: U → A- → P- Intensität: 2,8
 Ablaufsdynamik: dynamisch
 Traumschluß: L-

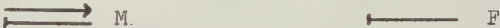
Beziehung und Beziehungsperson: —●— G - M —●— G - M

Traum-Nr. 34 (3.6.)

Gemeinschaftsgefühl	A+	2	I
Frustration	P-	3	II
aggressives Fordern	A-	3	II
Pflichtgefühl	A+	2	III
Ablehnung	A-	3	II

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: A+ → P- → A-
 Ablaufsdynamik: eher statisch
 Traumschluß: L-

TS : TP = 3 : 2
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,6

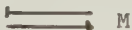
Beziehung und Beziehungsperson:  M. F

Traum-Nr. 35 (3.6.)

Ablehnung	A-	2	II
entschiedenes Fordern	A+/A-	2	II
Gefühl d. Genugtuung	P+	2	I

Ablaufsform: einheitlich
 Ablaufsrichtung: A- → P+
 Ablaufsdynamik: schwach dyn.
 Traumschluß: L+

TS : TP = 2 : 1
 Durchschnittl.
 Intensität: 2,0

Beziehung und Beziehungsperson:  M

Traum-Nr. 36 (5.6.)

Gemeinschaftsgefühl, Zielbewußtsein	A+	2	II
leises Unbehagen	U/P-	2	I
Resignation	P-	3	II
Aggressivität, (Vorwurf)	A-	2	II
Gefühl d. Genugtuung	P+	2	I
Gefühl d. Versagens, körperliche Schwäche	P-	3	III
Aggressivität, (Tadel)	A-	2	II
Gefühl d. Mangels	P-	3	III
Zielstrebigkeit, Abwendung	A+/A-	3	II

Ablaufsform: phasisch
Ablaufsrichtung: — (P- → A-)
Ablaufsdynamik: dynamisch
Traumschluß: I+/-

TS : TP = 7 : 2
Durchschnittl.
Intensität: 2,4

Beziehung und  G
Beziehungsperson:  G

 G

Die Serie ist keiner reinen Symptomatik herzbezogener Schmerzen zugeordnet. Ihre Affektverteilung weicht mehr von den Gruppenmittelwerten ab (Teil II, S.61u.26), als die der anderen Beispielserien. A- liegt - die Gruppencharakteristik überzeichnend - höher als A+; P- ist relativ zu A+ sehr stark besetzt. Der niedere P- -Wert sagt außerhalb der Relation zu den übrigen Grundqualitäten wenig. A+ erscheint typisch. Der Verlauf wird nach der Prozentwertdarstellung beschrieben (vgl. Abweichungen der Darstellung auf Grund der abs. Werte, Teil II S.61). Insgesamt steigen A+ und P-; bis zum III. Quartil nähert sich A+ kontinuierlich dem (entsprechend dem Gruppendurchschnitt) höheren P- -Wert, um im letzten Drittel steil zu fallen. Das Verhältnis von A+ zu A- kehrt sich im Verlauf nicht um, aber die Werte nähern sich deutlich an.

Der Quotient TS : TP ändert sich im Verlauf praktisch nicht (s.Tab.8). Die Affekte erscheinen für einen Herzneurotiker auffällig wenig intensiv (s.Tab.10).

M- und W-Formen (Teil II, S.60) wurden in der einfachen Profildarstellung gleich oft gefunden. Die später durchgeführte Doppelprofilbeschreibung ergab auch für diese Serie ein Überwiegen der M-Formen.

Unsicher ist die Klassifizierung des einfachen Profils Nr.12. Die beiden letzten Affekte müssen zusammengeesehen werden; dann ist U final so betont, daß M-Form angenommen wurde. Die Doppelprofildarstellung erlaubt eine objektivere Signierung: Die N-Form, die sich bei Berücksichtigung der Affektrichtung abzeichnet, wird unter Ausschluß der A-Komponente des Schlußaffekts als M-Tendenz aufgefaßt. - Die Traumabläufe 23 und 33 werden im einfachen Profil als M beschrieben, wobei von den initialen U-Affekten abgesehen wird. In der Doppelprofildarstellung können diese Abläufe ohne weiteres als M charakterisiert werden, nachdem U entsprechend seiner Nähe zur negativen Tönung berücksichtigt wird (s.S. 93). In der Doppelprofildarstellung können auch die Träume Nr. 2, 8, 20, 26 bei dieser Bewertung von U

als M-Profil eingeordnet werden. - Profil 8 ist der Affekt-
richtung nach als M aufzufassen, wenn man die Mischaffekte
nach ihrer Mittelstellung (s.S. 93) signiert. Nr. 8 und 20
zeigen aber, wie die Beurteilung des wesentlichen Ablaufs
durch Mischaffekte verunsichert wird. - Bei Erfassung der
einfachen Profile wurden die Abläufe Nr. 11 und 25 als
W-Formen gekennzeichnet; dabei mußte der initiale U-Affekt
außer Betracht bleiben, was der Forderung nach Objektivität
und Wiederholbarkeit nicht entspricht. Die Doppelprofilbe-
schreibung ergab eine andere Charakterisierung. Im Profil
Nr. 25 erscheint allerdings ein Teilablauf W sehr auffällig. -
Die Profile Nr. 11, 14, 15, 16 veranschaulichen die "Tendenz"-
Beschreibung. - Unbefriedigend ist die Signierung der Profile Nr.
24 und 30. Profil Nr. 30 kann als N-Form nur angesprochen
werden, wenn der initiale U-Affekt unbeachtet bleibt. Der
Teilablauf W ist wie im einfachen Profil wenigstens in der
Darstellung der Affektrichtungen auffällig, hinsichtlich
der Affekttönungen aber sehr unsicher. Profil Nr. 24 ist in
der Darstellung der Affekttönungen eine klare M-Form. Hier
wurde das Tendenz-Symbol benutzt, um die Unsicherheit der
Aussage bei einem so kurzen Profil anzudeuten. Diese Sig-
nierung entspricht nicht der Definition der "Tendenz" und
wird sonst nie angewandt.

Das häufigere Auftreten von Plateaubildungen bei
Herzneurotikern (s. Teil II, §60, XXIXa) wird auch durch diese
Beispielserie bestätigt. - Die Ablaufsrichtung zielt meist
nach A-, in zweiter Linie nach P-. A+ am Anfang des Ablaufs
ist in der Serie auffällig selten.

Beziehungsweisen und Beziehungspersonen: Beziehungen:
Ablehnung etwa ebenso häufig wie Annahme, nur in der Be-
ziehung zu F letztere betont. Die Ablehnung oft wechsel-
seitig, jedoch überwiegt entgegen dem allgemeinen Befund
bei Herzneurotikern die vom Traumpartner ausgehende Ab-
lehnung. Beziehungspersonen: Zu F mehr Zuwendung als zu M,
und entsprechend wird M viel häufiger abgelehnt als F. Das
typische Herzneurotiker-Bild wird abgerundet durch die ag-
gressiven Beziehungen zu den Eltern. Ein Kind tritt in dieser
Serie nur ein einziges Mal auf und wird Objekt eines ambi-
valenten Bezugs. - Die qualitative Beschreibung der Traum-
soziogramme zeigt in Übereinstimmung mit dem Gruppendurch-
schnitt ablehnende Beziehungen zu M, gestörte Gruppenbe-
ziehungen, ablehnende Beziehungen zu Mutter und Vater,
überhaupt viel wechselseitige Ablehnung, auch gegenüber F.

Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen (Teil II,
S. 58): M überwiegt F deutlicher als im Durchschnitt der
Herzneurotiker; Gruppenbeziehungen sind relativ häufig.

Im Verhältnis von TS zu TP tritt Passivität fast nur bei TS auf, auch ist Aktivität bei TP viel ausgeprägter.

Annehmende Beziehungen gehen mehr von TS aus, ablehnende von TP (im Gruppendurchschnitt kein gesicherter Unterschied). Während allgemein annehmende Beziehungen häufiger vorkommen als ablehnende, und bei Herzneurotikern die von TP ausgehende Annahme und Ablehnung sich im Durchschnitt die Waage halten, finden sich in dieser Serie bei TS Annahme und Ablehnung etwa gleich häufig, bei TP Ablehnung weit überwiegend. Der Geben:Nehmen-Quotient liegt bei 0,864 (weite Streuung des Quotienten um den Wert 1 in der Herzneurotikergruppe). In den ersten 10 Träumen war überhaupt kein Wechsel sozialer Grundgestalten sicher festzustellen. In der Folge sind Einzelsituationen verhältnismäßig häufig, Gruppenbeziehungen selten. Ferner treten oft Dreierbeziehungen auf. Typische Ablaufsmerkmale sind nicht zu erkennen.

Die vorliegende Traumserie stimmt in wesentlichen Zügen mit dem Gruppendurchschnitt der Herzneurotiker überein. Die stärkere individuelle Variabilität in der Herzneurotikergruppe, die u.a. dadurch bedingt ist, daß das Symptom "herzbezogener Schmerz" nicht so klar abgrenzbar vorkommt wie etwa die Pubertätsmagersucht, erklärt, daß die Übereinstimmung dieser Beispielserie mit dem Gruppendurchschnitt nicht so groß ist wie bei den beiden anderen Serien.

e.) Vergleich zweier Meßreihen mit der formal-reduktiven Affektanalyse.

In dieser Arbeit wurde die Methodik der formal-reduktiven Affektanalyse nach OHLMEIER (87) angewandt, obwohl eine "objektive Sicherung der Erfassungsmethodik" (OHLMEIER, 87, S.80) noch nicht vorliegt. Ein erster Beitrag zu einer solchen ergab sich jedoch bei unserer Untersuchung. In Teil II, S.62 ff. sind die prozentuale Häufigkeit der Affektgrundqualitäten in OHLMEIER's und unserem Gesamtmaterial (Abb. XXXII, 1) und Affektverlaufs-Darstellungen beider Untersucher von 9 Traumserien (Abb. XXXII, 2) gegenübergestellt. Die Gegenüberstellungen können vor einer eingehenden statistischen Untersuchung, die einer späteren Arbeit vorbehalten ist, einen Eindruck von der Stabilität der Methode geben.

Ein vorsichtiger Vergleich der prozentualen Häufigkeiten im Gesamtmaterial (Teil II, S.62) erscheint trotz der Abweichungen in der Zusammensetzung des Materials nach psychopathologischen Diagnosen möglich. Die Abb. XXXII, 1. zeigt ungefähr die gleiche relative Häufigkeit der Affektgrundqualitäten bei beiden Untersuchern, in U und P- eine ausgezeichnete Übereinstimmung, in A+, A- und besonders P+ Differenzen.

Unsere vergleichsweise niedrigen A- -Werte dürften von dem Anteil der Colitiker (29,4 %) an unserem Material beeinflusst sein, die sich durch sehr niedrige A- -Werte auszeichnen (s. Teil II, S.26); im Material von OHLMEIER ist keine typische Colitis ulcerosa enthalten. Die viel höheren P+ -Werte in unseren Befunden sind zu erwarten, wenn man die unterschiedliche Definition von P+ bei beiden Untersuchern beachtet (s. Kap. II, S.11). Die Affektphänomene der Grundqualität P+ erscheinen oft von geringerer Deutlichkeit als die anderen. Der Vergleich der Meßreihen bestätigt die Notwendigkeit, diese Grundqualität noch sorgfältiger abzugrenzen. Die häufigere Signierung von P+ führt zwangsläufig zum Absinken von A+, da das die Alternativsignierung ist. Am leichtesten und sichersten ist P- zu erfassen; es ist die häufigste Affektgrundqualität im Traum; und die Häufigkeit eines Merkmals läßt es sicherer erfassen. Die Be-

urteilung von A+ und A- ist vermutlich weniger sicher. Der Einfluß der Erfassungsschwierigkeiten von P+ auf A+ und der Materialauslese auf A- könnte die unterschiedlichen Ergebnisse der Untersucher erklären; kritische Fragen nach Unsicherheiten in der Erfassungsmethodik selbst erübrigen sich dadurch aber nicht.

Der Vergleich der Quartildarstellungen (Teil II, S.63 ff.) läßt die Stabilität der Verlaufsbeurteilung an Beispielen erkennen. (Die beigefügten Quartil-Prozentwert-Darstellungen unserer Ergebnisse neben den Darstellungen der Quartildurchschnittswerte ermöglichen, den Wert einer Umrechnung in Prozentwerte abzuschätzen.) An zwei Beispielen werden die Befunde beider Untersucher ausführlich verglichen. Es folgt eine kurze Beschreibung der übrigen sieben Serien..

Die Serie 267 (III/M7) bietet besonderen Anlaß zu Zweifeln an der Stabilität. OHLMEIER fand einen konstanten Anstieg von A+ und P-. Er begründet dieses Verhalten bei im ganzen günstigem Verlauf mit der seit früher Kindheit bestehenden schweren kernneurotischen Persönlichkeitsveränderung, die so weit ging, daß die Patientin im Verlauf der Behandlung erst wieder lernen mußte, Gefühle zu äußern, sowohl positive wie negative. Er stützt seine Ansicht durch den ersten und zweiten Rorschach-Test. Es muß außerordentlich überraschen, daß wir in einem geradezu entgegengesetzten Verlauf ein Absinken von P- registrieren, sowie einen andersartigen Verlauf von A+. (Unter Benutzung der relativen Werte sehen wir einen Anstieg von A+ wie OHLMEIER; P- nimmt relativ viel weniger ab.) In der Beurteilung des Verlaufs von P+, eines vorübergehenden Anstiegs von A- und des Abfalls von U stimmen beide Untersuchungen überein. Insgesamt liegen unsere Werte etwas höher, d.h. wir haben die höhere Signierungshäufigkeit.

Diese ist von der Einteilung in Abschnitte - und bis zu einem gewissen Grad vom einzelnen Untersucher - abhängig. Wir können die erhebliche Verschiedenheit in der Signierung von A+ und P- nicht erklären. Eine Teilursache ist sicher die Kürze der Traumserie (14 Träume, davon 2 nicht ausgewertet; mit zu kleinen Traumzahlen nimmt die Unsicherheit der Verlaufsbeurteilung rasch zu). Zwei Träume wurden wegen starker Affektinadäquatheiten nicht berück-

sichtigt. Wären sie einbezogen worden, so hätte das die P-Werte im I. und II. Quartil stark verändert, nicht aber den insgesamt fallenden Verlauf von P- (s. Teil II, S.11). Die Häufung von Affektinadäquatheiten in den Anfangsträumen scheint eine einheitliche Auffassung der Untersucher über die Signierung erschwert zu haben.

Die Serie 614 (IV/M 10) (Teil II, S.64) spricht für eine weitgehende Stabilität der Methode. Der charakteristische Verlauf wird für die Affektgrundqualitäten A+, P-, P+ und U von beiden Untersuchern in gleicher Weise erfaßt. Für A- findet OHLMEIER einen steilen Abfall in den beiden ersten Quartilen, den wir nicht gesehen haben. In der quantitativen Beurteilung bestehen Unterschiede. So kommt der Verlauf von A+ mit den hohen initialen Werten in beiden Darstellungen klar heraus, doch setzt OHLMEIER die A+ -Werte im I. und II. Quartil viel höher an als wir. (Die Darstellung auf Grund der Prozentwerte zeigt die charakteristischen Verhältnisse überdeutlich; zudem wird ein relativer Anstieg von U sichtbar.)

Serie VII: Im wesentlichen übereinstimmende Verlaufsbeurteilung. Bei OHLMEIER höhere A- -Werte, bei uns höhere P+ -Werte. In beiden Darstellungen starker Anstieg von A+, jedoch bei OHLMEIER kontinuierlich, bei uns nur im mittleren Drittel. (Die Prozentwerte ergeben ein anderes Bild: Obwohl die absoluten Werte ansteigen, nimmt P- relativ nicht zu; A- und P+ nehmen relativ ab.)

Serie IX: Übereinstimmung besonders hinsichtlich des Verlaufs von A+ und P-. Bei OHLMEIER insgesamt höhere Werte, größere Signierungshäufigkeit. Bei uns höhere P+ -Werte und deutlicherer Anstieg von P+. (Besonders in der Prozentwertdarstellung wird die enorme Zunahme von P+, zum Teil auf Kosten von A+, deutlich.)

Serie X: Im wesentlichen Übereinstimmung, unterschiedliche Auffassung über U. In A- bei uns mehr kontinuierlicher und nicht so starker Abfall. Sieht man den Verlauf von A+ und P+ zusammen und vergleicht beide Darstellungen, so sieht man, daß in dieser Auswertung mehrfach dort P+ signiert wurde, wo OHLMEIER A+ gesetzt hatte.

Serie XI: Bei OHLMEIER A+ eher steigend, bei uns eher fallend; hoher P- -Wert im III. Quartil, der bei OHLMEIER kaum angedeutet ist. Aber bemerkenswert, daß das für die Verlaufsbeurteilung entscheidende Moment, die Relation von A+ zu P- über den ganzen Verlauf bei beiden Untersuchern exakt übereinstimmt. Bei uns häufigere P+ -Signierungen; Anstieg von P+, der bei OHLMEIER fehlt. Übereinstimmend Absinken von U. Vorübergehender Anstieg von A-, für A- bei OHLMEIER insgesamt höhere Werte. Der Anstieg von P+ im letzten Drittel dürfte bei OHLMEIER in den stärker zunehmenden A+ -Signierungen enthalten sein. (Die Prozentwertdarstellung hebt einige Ablaufsmerkmale deutlicher hervor.)

Serie XII (Teil II, S.66): Deutliche Übereinstimmungen. Einzelheiten des Verlaufs von A+ (Abfall im ersten Drittel, Anstieg im zweiten und Ende der aufsteigenden Bewegung im dritten) sind gleichsinnig erfasst, doch ergibt sich bei OHLMEIER insgesamt ein Anstieg, bei uns ein leichtes Absinken von A+. Das entscheidende Absinken der P- -Werte unter A+ im letzten Quartil wird von beiden Auswertern beobachtet. Auch gute quantitative Übereinstimmung in mehreren Punkten. Im einzelnen keine Übereinstimmung im Verlauf von U bei fallender Tendenz in beiden Auswertungen. (Die Prozentwertdarstellung zeigt einen relativen Anstieg von P+ und von A+, der dem von OHLMEIER beschriebenen Verlauf entspricht.)

Serie XIV: Durchgehende Übereinstimmung in den qualitativen Verlaufsmerkmalen. Jedoch signiert OHLMEIER sehr viel häufiger P- und seltener A+. U liegt bei uns höher. (Während sich in den Durchschnittswerten kaum ein Verlaufsgeschehen abzeichnet, läßt die Prozentwertdarstellung dieses deutlicher hervortreten. A+ nimmt relativ zu, besonders im mittleren Drittel.)

Serie XV: Einheitliche Beurteilung: P- nimmt in den ersten zwei Dritteln des Verlaufs stark ab, A+ bleibt fast unverändert. OHLMEIER findet häufiger A- -Affekte, seine Verlaufskurve von P+ wiederholt sich bei uns mit höherer Signierungshäufigkeit. (Die Prozentwertdarstellung zeigt ergänzend eine deutliche relative Zunahme von A+.)

In den gegenübergestellten Befunden wird eine Übereinstimmung in den Grundzügen des Verlaufs sichtbar. Auch Einzelheiten desselben werden oft in gleicher Weise beschrieben. Allerdings drängt sich das Problem der Sicherheit der Erfassung bei der Serie 267 (M7/III)⁺ auf, in der zahlreiche Affektinadäquatheiten vorkommen.

Die Unterschiede zwischen den Befunden hängen von zwei Faktoren ab: der unterschiedlichen Materialauslese und der unterschiedlichen Auswertungsarbeit am Einzeltraum. Ein Vergleich der Tab. V (s. Teil II, S.9-25) mit OHLMEIER (87, Anhang, Tab. III) zeigt, daß die Materialauslese (unterschiedliche Traumanzahl) nicht als entscheidender Faktor für die Differenz der Ergebnisse angesehen werden kann.

In folgenden Serien ergaben sich Unterschiede in der Materialauslese: Serie M 10/IV, S.12; Serie H6/X, S.16; Serie C11/XI, S.23; Serie M9/XII, S.12; Serie M4/XIV, S.10; Serie C8/XV, S.22.⁺⁺

Die entscheidenden Differenzen sind in der Auswertung des Einzeltraums zu suchen. Die Gliederung des Traumtextes wird im Durchschnitt von den beiden Untersuchern

⁺Die römischen Zahlen entsprechen hier der Nummerierung in der Arbeit von OHLMEIER (87) im Unterschied zu der fortlaufenden röm. Nummerierung unseres Materials in Tab. 5 und Teil II, Tab. V.

⁺⁺ Die Seitenangaben beziehen sich auf Teil II.

nicht gleichweit betrieben; daraus ergibt sich eine verschiedene Signierungshäufigkeit. Sie beeinflusst die qualitativen Verlaufsmerkmale nicht. In der Erfassung zweier Affektgrundqualitäten weichen die Untersucher systematisch voneinander ab: OHLMEIER signiert durchweg mehr A- -Affekte, wir mehr P+. Die Abweichung von A- in Abb. XXXII, 1 (Teil II, S. C 1) muß demnach wesentlich durch Auffassungsunterschiede über A- und nicht durch Materialauslese bedingt angesehen werden.

An den Verlaufsdarstellungen läßt sich demonstrieren, daß die Signierung P+ von uns an Stellen verwandt wurde, wo OHLMEIER die Grundqualität A+ annahm. Die Verlaufsübereinstimmungen sind in 4 Serien deutlich besser, wenn in jedem Quartil statt der einzelnen Grundqualitäten die Summen aus P+ und A+ betrachtet werden.

Siehe Serie 267/M7/III: 3,8 - 4,3 - 3,3 - 4,3 / 2,0 - 3,2 - 2,2 - 4,9; Serie 614/M. 10/IV: 4,6 - 5,2 - 3,2 - 4,3 / 3,0 - 3,5 - 1,7 - 3,8; Serie 621/H5/IX: 0,8 - 2,3 - 2,3 - 2,7 / 1,0 - 2,0 - 2,2 - 2,8; Serie 724/C 11/XI: letzte beide Quartile: 1,7 - 2,4 / 1,7 - 2,1.⁺

Die Stabilität qualitativer Merkmale läßt die Methode für eine Verlaufsuntersuchung geeignet erscheinen. Auch die Beschreibung von Affektgrundqualitäten, die OHLMEIER als Verlaufskriterien in der Psychotherapie nicht benutzt hat, erweist sich stabil. Unsicherheiten (und damit Differenzen zwischen den Untersuchern) in der Auswertung von Einzelträumen werden bei der Serienauswertung weitgehend korrigiert.

Die Stabilität quantitativer Merkmale ist vorerst noch unbefriedigend. Die quantitativen Beurteilungen beider Untersucher decken sich aber doch soweit, daß die Methode für den Vergleich von Traumserien verschiedener Patienten-
gruppen genügend stabil erscheint (s. auch Besprechung v. Abb. XXXII, 1). Die Genauigkeit und Aussagekraft der vorliegenden Untersuchung gewinnt dadurch, daß die Auswertungsdifferenzen das Ergebnis nicht beeinflussen, da ein Untersucher das ganze Material ausgewertet hat. Zudem werden sie als systematische Einflüsse durch die Gegenüberstellung der beiden Meßreihen abschätzbar.

⁺ Die Quartilwerte der Summe der Reihe nach, zuerst die Werte von OHLMEIER, dann unsere Ergebnisse.

Abschließend sei noch einmal auf die Vorläufigkeit und mangelnde Systematik dieser Stabilitätsschätzung hingewiesen, die doch als Kontrolle der bei unserer Untersuchung benutzten Methode nützlich ist.

Die quantitativen Unterschiede, die nur durch andere Signierungshäufigkeit im Durchschnitt aller Affektgrundqualitäten bedingt sind, werden durch die Prozentwertdarstellung ausgeschaltet. Sie bietet in den meisten Fällen kein anderes Bild als die Darstellung der Quartildurchschnittswerte. Für einige Traumserien gibt sie aber doch eine zusätzliche Information.

Z.B. erweist sich der Anstieg von P- in Serie 731/H4/VII (Teil II, S.64) als Scheineffekt; relativ zu der Gesamtheit der Affektsignierung ist P- am Ende des Verlaufs kaum höher als am Anfang. Vgl. auch Serie 345/M4/XIV.

VII. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Als Ausgangspunkt für den Vergleich der Krankengruppen wurde ein System formaler Kriterien gewählt, wobei auf psychologisch bedeutsame Merkmalszusammenhänge in der Traumanalyse OHLMEIER's zurückgegriffen werden konnte (87). Das fernere Ziel ist eine theoretisch fundierte, in ihrer psychologischen Relevanz gesicherte, genügend umfassende, für die klinische Praxis brauchbare Zusammenschau aller Einzelbefunde einer formalen Traumanalyse zu einer formalen Traumgestalt. Hier ist der bescheidene Beitrag zu skizzieren, den die vorliegende Arbeit zu diesem Forschungsprogramm bietet.

Die formale Traumanalyse OHLMEIER's (87) blieb im Kern unverändert: Eine formal-reduktive Traumauswertungsmethode auf der Grundlage der Affekte, die methodisch Affektgrundqualitäten herausstellt und in Affektverteilungsformeln zueinander in Beziehung setzt. Folgende Modifikationen betreffen nur Details: Nach der Diskussion von Schwierigkeiten in der Zuordnung zu den Affektgrundqualitäten wird die passiv-positive Affektgrundqualität neu definiert (S.11); die Affektphänomene, die in die Affektverteilungsformel eingehen, werden nicht verschieden gewertet; der Intensität der Affekte kommt trotz der Erfassungsschwierigkeiten große Bedeutung zu (S.30); "besondere Phänomene" (87) sind nicht berücksichtigt - da nur im Vergleich mit dem Inhalt des Traumes bestimmbar -, soweit nicht ihre formale Seite als "Mischaffekt" erscheint; wir finden auch sprachlich einfache Affekte, weder ambivalent noch "mehrstrahlig", die man in komplexen Formeln aus zwei Affektgrundqualitäten beschreiben muß.

Hingegen ist eine über die von OHLMEIER vorgeschlagene Einteilung in einheitliche, phasische und springende Abläufe hinausgehende Beschreibung und Analyse des Affektablaufs im Traum der Schlüssel zu einer formalen Traumgestalt. Das Ablaufshafte bildet ein wesentliches Charakteristikum der Affekte (56). Die Ablaufsform läßt sich differenzierter beschreiben, wenn man Plateaubildungen - gespanntes Verweilen bei einer Affektgrundqualität - und abweichende Tendenzen in einer Ablaufsform bezeichnet. Bei

Beachtung rhythmischer Teilabläufe und etwas veränderter Profil-Schreibweise (Reihe der AGQ: A-, A+, U, P+, P- statt A+, P+, U, P-, A-) kann man bei den phasischen Abläufen W-Formen mit betonter Aktivität und M-Formen mit betonter Passivität unterscheiden. Die Ablaufsrichtung, wie sie OHLMEIER (87) benutzt, bildet ein ungeeignetes Kriterium, um präzise vergleichbare Traumgestalten herauszuarbeiten. Es erscheint überhaupt fraglich, ob Richtung ein allen Abläufen adäquates Kriterium ist. Wir schlagen vor, sie als Merkmal nicht-phasischer Abläufe anzusehen. Die Ablaufsformen W und M können als Komplexe von rhythmisch wiederkehrenden Ablaufsrichtungen aufgefaßt werden. Damit wird die Beschreibung der Traumabläufe nach Form und Richtung zugunsten einer einheitlichen Charakterisierung aufgegeben; entsprechend M und W sind steigende und fallende Ablaufsprofile zu unterscheiden. Mit diesem Entwurf zur Erfassung des gestalthaften Traumablaufs wird man nur etwa der Hälfte der Träume gerecht.

An Hand der Beispielserien (S.92 ff) wurden die genannten Ansätze erprobt und weiter entwickelt. Die Schwierigkeiten, den Ablauf aller Träume zutreffend zu beschreiben, dürften in der vorwiegenden Berücksichtigung der Affekt-richtung zu suchen sein. In den Doppelprofilardarstellungen des Affektablaufs lassen sich Richtung und Qualität der Affekte getrennt beschreiben und in einer "Profilbeschreibungsformel" zusammenfassen (s.S.74; Bd.II, S.54,60 f). Ferner werden in diesem Rahmen N-Form und "in sich ruhende Abläufe" eingeführt (S.73), die Beschreibung von Ablaufstendenzen standardisiert, und die Bedeutung der Affektgrundqualität U für die Ablaufsgestalt bestimmt. Mit den "Profilbeschreibungsformeln" wird erstmals eine dem Vergleich zugängliche Gestalt des Affektablaufs im Traum sichtbar.

Vorläufig ist der Versuch, ausgehend von der sprachlichen Textstruktur und von den Ablaufsprofilen, die affektive Gesamtdynamik eines Traumes abzuschätzen. Beispiele für die zusammenfassende formale Beurteilung der Ablaufsprofile zeigt Bd.II, S.8.

Eine ausreichende Stabilität der Affektanalyse muß gegeben sein, ehe eine Weiterentwicklung der Methodik

gerechtfertigt ist. Der Vergleich der Ergebnisse der Methode, die verschiedene, unabhängige Untersucher gewinnen, ist geplant. Einen Anfang bedeutet hier die Gegenüberstellung einiger Traumauswertungen OHLMEIER's mit eigenen (S.126 ff). Die Häufigkeitsverteilungen der Affektgrundqualitäten im Gesamtmaterial beider Untersucher stimmen im wesentlichen überein (Bd.II, S.62). Unterschiede lassen sich nur teilweise durch verschiedene Materialauswahl erklären, wie etwa in den A- -Werten. Sie beruhen auch auf dem subjektiven Faktor, der in der Gliederung des Traumtextes nach Abschnitten steckt. Vor allem aber wird hier deutlich, daß die Affektgrundqualitäten, die die Vergleichbarkeit der Träume ermöglichen, nicht immer leicht voneinander abzugrenzen sind, wie das an Beispielen auf S.10 f besprochen wurde. So erklärt sich die größere Differenz in der Häufigkeit von P+, das von beiden Untersuchern verschieden definiert wird. Da A+ die Alternativ-Signierung zu P+ ist, ist auch die Differenz in A+ verständlich. Schließlich können Projektionen der eigenen affektiven Struktur des Untersuchers die Ergebnisse beeinflussen. So signiert OHLMEIER durchgehend mehr A- als wir, trotz der theoretisch scharfen Abgrenzung dieser Affekte.

Die Abgrenzung der Affektgrundqualitäten zeigt sich in den Signierungstabellen bei OHLMEIER (87, S.40 f) und in Bd.II, S.5 f. Große Differenzen in der Verbalisation der Einzelaffekte finden sich bei den Affektgrundqualitäten nicht mehr. Deren Wert für eine stabile Merkmalserfassung ist unbestreitbar.

Die Quartildarstellungen des Verlaufs von Traumserien, die OHLMEIER (87) und wir ausgewertet haben, stimmen im wesentlichen überein; die Verlaufslineie wird gleichartig erfasst, wie das auch aus der varianzanalytischen Bestätigung von OHLMEIER's Verlaufsbefunden hervorgeht. Unbefriedigend sind die Unterschiede in der quantitativen Auswertung, die u.a. durch unterschiedliche Signierungshäufigkeit je Traum verursacht sind. Affektinadäquatheiten und geringe Traumzahl je Serie bedingen eine weniger zuverlässige Auswertung. Die quantitativen Unsicherheiten erscheinen nicht so gravierend, daß sie den Vergleich von Krankengruppen unmöglich

machen würden. Verschiedene Verzerrungsmöglichkeiten fallen dadurch weg, daß alle Träume in der vorliegenden Arbeit vom gleichen Untersucher ausgewertet wurden.

Die Stabilität der Modifikationen der Methode OHLMEIER's ist noch zu prüfen. An den Beispielserien wird ihre praktische Anwendung genau gezeigt. In die Schätzung der Affektintensität gehen zu viele Unsicherheitsmomente ein; eine gute Stabilität kann man kaum erwarten (vgl. S.30). Für die Affektablaufs-Kriterien ist eine Stabilitätsprüfung schwierig; für die von OHLMEIER angegebenen Kriterien konnte sie nicht durchgeführt werden.

Die Analyse sozialer Beziehungen hebt weitere Merkmale heraus, die den Entwurf einer Traumgestalt ermöglichen könnten. Sie ergänzt die Affektanalyse, indem sie - dem gleichen reduktiv-formalen Prinzip folgend - den beziehungsstiftenden Charakter der Affekte freilegt. Nachdem das Spektrum der Beziehungspersonen in einem Traum oder der Traumserie sichtbar geworden ist, werden - in Anlehnung an soziographische Darstellungsweisen (z.B.60) - Beziehung-Beziehungsperson-Kombinationen aus den Traumbildern isoliert. Die Beziehungsweisen werden abstrahiert von dem sozialen Geflecht, das sie strukturieren, in ihrer emotionalen Dynamik betrachtet und quantitativer Beurteilung zugänglich gemacht. In Reduktion auf die Dynamik zwischen Traumsubjekt und Traumpartner lassen sich die Beziehungsweisen in solche des Gebens und des Nehmens differenzieren.

Eine Ergänzung dieser statischen Betrachtung erreicht man, indem die Folge "sozialer Grundgestalten" - Einzelsituation, Zweier-, Dreierbeziehungen usw. - dargestellt wird. Der dynamische Wechsel "sozialer Grundgestalten" kann auf das Zusammenspiel von Aktivität und Passivität bei Traumsubjekt und Partner zurückgeführt werden. Den Auswertungsgang veranschaulichen Tab. 2 und 3, S.42 f.

Die Methode wurde in der vorliegenden Arbeit entworfen und erstmals erprobt. Wahrscheinlich kann sie zur Erfassung von Traumabläufen und Serienverläufen weiter ausgebaut werden. Ihre Validität ist noch weitgehend unbegrenzt. Eine statistische Sicherung der Stabilität muß

weiteren Untersuchungen vorbehalten bleiben. Praktische Anwendung s. Beispielserien und Bd.II, S.42 ff, 47 ff, 51 ff, 57 ff.

Gestaltzusammenhänge sind schon in den Auswertungskriterien enthalten; andere bilden das allgemeine, d.h. das nicht den Unterschied der Krankengruppen betreffende Ergebnis der Arbeit. Vor allem die Affektverteilungsforneln, die Traumsoziogramme, die Zusammenfassungen der affektiven Tönung der Beziehungsweisen und Geben:Nehmen-Quotienten umfassen Gestalthaftes. Die Verteilung der Affektgrundqualitäten in der Traumserie zeigt unabhängig von Gruppenmerkmalen relativ viele passiv-negative und dann aktiv-positive Affekte, während passiv-positive und aktiv-negative viel seltener auftreten und sich gegenseitig etwa die Waage halten (Bd.II, S.26). Mischaffekte machen weniger als 0,5 % aller Signierungen aus, wobei die Kombinationen A+/P- und A+/A- überwiegen dürften. Während aktive und passive Affektrichtungen etwa gleich häufig beobachtet werden, sind die passiven überwiegend dem Traumsujet zugeordnet (1000 : 76 bei unserem Colitikerkollektiv); ihm sind die Qualitäten P-, P+ und U weitgehend vorbehalten. So erscheint das "träumende Ich" (59) als ein erleidendes. Die Verteilung der aktiv-negativen Affekte auf Traumsujet und Traumpartner ist von der psychosomatischen Krankheit abhängig. Aber die aktiv-positive Affektgrundqualität verteilt sich im Durchschnitt aller ausgewerteten Traumserien auf Traumsujet und Partner etwa im Verhältnis 100 : 75; der Unterschied ist statistisch gesichert.

In der Anwendung der Methode auf Träume verschiedener Krankengruppen werden gruppentypische Gestalten der Affektverteilung sichtbar, etwa das von passiv-negativen Affekten beherrschte Profil der Herzneurotiker gegenüber dem "engen" Profil der Magersüchtigen (S.54 und Bd.II, S.30). Auch im Verlauf zeichnen sich komplexe Veränderungen ab, wie die Umkehr des Häufigkeitsverhältnisses von aktiv-positiven zu aktiv-negativen Affektgrundqualitäten bei Herzneurotikern.

Im Affektablauf dominieren die phasischen Formen mit etwa 40 % aller Signierungen (statistisch gesichert).

Sie entsprechen den bestprotokollierten Träumen. Ferner ist der Affektablauf der meisten Träume dynamisch (statistisch signifikant) und führt zu positiven wie zu negativen Lösungen; wenn man das Magersüchtigenkollektiv nicht berücksichtigt, scheinen die negativen Lösungen etwas häufiger zu sein. Die gestalthafte Erfassung der Affektabläufe als M-Form, W-Form, steigende und fallende Profile wurde schon erwähnt.

Die Analyse der Beziehungen zeigt durchgehend, daß mehr Annahme und Zuwendung gestaltet wird als Ablehnung (für das Herzneurotikerkollektiv nicht signifikant). Ablehnung geht bevorzugt vom Traumpartner aus (die Colitiker scheinen eine Ausnahme zu machen). Die bei allen Krankengruppen wiederkehrenden Züge im Häufigkeitsspektrum der Beziehungsweisen veranschaulicht Abb. XV, 3 in Bd.II, S.45. Strukturen zeichnen sich ab, wenn man Beziehungen und Beziehungsweisen einer ganzen Traumserie unter Vernachlässigung der zeitlichen Ausdehnung darstellt (Bd.II, S.42); eine vom "Traumsoziogramm", der Gestalt des Einzeltraums, ausgehende Zusammenfassung, die den Verlauf berücksichtigt, führt zu ähnlichen Ergebnissen. (Bd.II, S.47 f, 51 f, 57 f). Nach ihrer Bedeutung für den Fortgang des Traumdramas sind die Traumpartner vorwiegend als aktiv zu bezeichnen, während Aktivität und Passivität des Traumsubjekts etwa im Gleichgewicht stehen. Im Vergleich zum Traumpartner allerdings kommt Passivität überwiegend dem Traumsubjekt zu. Trotz erheblicher individueller Unterschiede ergibt sich für die sozialen Grundgestalten doch folgende Verteilung: Etwa 45 % Zweierbeziehungen, ca. 20 % Gruppenbeziehungen und Einzelsituationen, Dreier- und Viererbeziehungen wesentlich seltener.

Strukturelle Zusammenhänge werden auch deutlich, wenn man verschiedene Ergebnisse innerhalb der Affekt- bzw. Beziehungsanalyse und zwischen beiden Auswertungssystemen vergleicht. So ergänzen sich die Bestimmung von Affektintensität und Ablaufsdynamik, Affektverteilung und das Verhältnis von Aktivität und Passivität im Ablauf der Beziehungen.

Sind die mit der dargestellten Methodik gewonnenen Befunde psychologisch bedeutsam? Die Stabilität wurde bereits

besprochen; die spezielle Frage nach bedeutsamen Unterschieden zwischen Krankengruppen wird vorerst ausgeklammert. Wir gehen von der Hypothese aus, daß die affektiven Traumkomponenten, kontinuierlich im Vergleich zu den schwankenden Bildern und resistent gegen die Widerstandszensur (44), die zentral bedeutsamen Traummerkmale darstellen (56, 59, 73, 97, 98, 105). Die andere Grundlage der Methode besteht in der Reduktion der Affekte auf Affektgrundqualitäten, die sich an einem Modell der Koppelung emotionaler Vorgänge mit Verhaltensabläufen orientiert (57), obwohl im Traum allenfalls erlebte Handlungsimpulse faßbar sind. Die klar erkannte Schwierigkeit liegt darin, Affektklassifikationen aus der Psychologie des Wachbewußtseins auf den Traum zu übertragen. Die Affektgrundqualitäten haben sich empirisch bewährt, erlauben jedoch keine Aussage über "die theoretische Bedingtheit der Traumaffektivität" (87, S.22). Die genannten Ausgangspunkte der Untersuchung werden durch den Ansatz ergänzt, die Affekte in ihrer beziehungsstiftenden Wirkung zu erfassen. Die "ersten Objektbeziehungen" (104) könnten die sozialen Beziehungen im Traum prägen.

Die Affektanalyse unterscheidet primär nicht zwischen dem Untersuchungsergebnis und seiner Interpretation. Die Affektphänomene des Traumes werden "den aus dem Wacherleben vertrauten Affekten gleichgesetzt" (87, S.83). Angesichts der Frage nach psychodynamischen Besonderheiten von Krankheitsbildern, die auch im Traum sichtbar werden, erscheint der Verzicht auf eine Deutung der Affektgrundqualitäten unzureichend. Sie sind neue Merkmale, die der Interpretation bedürfen (S.13). Hierfür können jedoch keine allgemeinen Regeln formuliert werden. Unser Vorgehen zeigt sich an der Beschreibung typischer Krankheitsbilder im folgenden Abschnitt. In den Bereich der Interpretationen fällt auch die Frage, welche Schicht des Seelischen unsere Traumanalyse erreicht. Durchgehende Übereinstimmung mit psychoanalytischen Befunden in der Beurteilung der einzelnen Krankheitsbilder spricht für den hohen Aussagewert der reduktiv-formalen Affektanalyse. Die Verlaufskonstanz des prinzipiellen Verteilungsmusters der Affektgrundqualitäten

zeigt, daß die Methode für kurzphasige emotionale Schwankungen wenig empfindlich ist (Bd.II, S.36). Sie ist allerdings auf die Erfassung der gegenwärtigen affektiven Konstellation beschränkt, sie ermöglicht es nicht, die Entstehungsgeschichte dieser Struktur zu rekonstruieren.

Die M- und W-Formen stellen Ablaufsmuster dar, die sich für eine deutende Erweiterung auf seelische Abläufe außerhalb des Traumes anbieten. Ebenso bezeichnen "Plateau", "steigendes" und "fallendes Profil" allgemeine, dynamische Strukturen des Seelenlebens. Der "Doppelprofilardarstellung" (Bd.II, S.40 ff) liegt die Annahme zugrunde, daß Qualität und Richtung der Affekte unabhängig voneinander variieren können. Die Gesamtdynamik des Traumablaufs kann auf eine wenig intensive Verdrängung der im Traum wieder auftauchenden affektiven Problematik hinweisen, eine dynamische Persönlichkeitsstruktur anzeigen u.a. Traumschlüssen kommt eine Bedeutung im dramatischen Aufbau des Traumes zu (66); sie sind aber im Rahmen dieser Arbeit ohne wesentliche Bedeutung. Insgesamt ist die psychologische Relevanz der Ablaufskriterien noch wenig klar.

Die Affektintensität darf möglicherweise als Indiz für den abgelaufenen Traumprozess angesehen werden; jedenfalls ist ihre Bedeutung für die Charakterisierung einer Traumserie auffällig. In der Affektzuordnung zu Traumsujet und Traumpartner dürfte sich die Annehmbarkeit emotionaler Tendenzen für den Träumer spiegeln. Überraschenderweise gibt es Regeln der Affektverteilung auf TS und TP, die für alle Traumserien gelten (S.60). Darüber hinaus finden sich Unterschiede zwischen den Serien und Krankengruppen, die der Ausgangshypothese entsprechen.

Theoretisch basiert die Analyse sozialer Beziehungen im Traum auf der Erwartung, daß sie mitmenschliche Bezugsmöglichkeiten des Träumers aufzeigt. Ob die Theorie der ersten Objektbeziehungen (104) zur Erklärung herangezogen werden kann, läßt sich noch nicht sagen. Sie stellt sicher einen interessanten methodischen Ansatz dar. Die fast gleichartige Verteilung der "sozialen Grundgestalten" in allen Krankengruppen, die insbesondere auf ihr beruhen, ist von der Theorie her nicht zu erklären. Daß Zweierbeziehungen im

Traumablauf häufiger erreicht werden und auch im Verlauf zuzunehmen scheinen, spricht allerdings für eine psychologische Bedeutung dieser Gruppierung im Traum im Sinne der Theorie. Die adäquate Erfassung der Beziehungsdynamik einer Persönlichkeit wird z.B. deutlich im Vergleich psychoanalytischer Befunde mit den Beziehungen zu männlichen Partnern, der Geben : Nehmen - Relation und der Aktivität des Traumpartners in Magersüchtigen - Träumen, der einseitig dem Traumsjekt zukommenden Annahme bei Colitikern. Da die ersten Beziehungspersonen Vater und Mutter im Traum selten offensichtlich, unserer Methode zugänglich, auftreten, schränkt sich die Bedeutung der Beziehungspersonen auf die Dynamik des Geschlechterverhältnisses ein, während die Struktur der Beziehungsweisen stark in den Vordergrund rückt. Sie sind als Hinweise auf die gestörten Beziehungsmöglichkeiten des Träumers deutbar, wie an den einzelnen Krankengruppen gezeigt wird. Ein vollständiges Bild der Beziehungsmöglichkeiten bzw. ihrer Störung ist am ehesten zu gewinnen, wenn Beziehung - Beziehungsperson - Kombinationen untersucht werden (Bd.II, S.42 und Traumsoziogramme).

Die Verlaufsuntersuchung steht nicht im Vordergrund dieser Arbeit. Sie bildet aber die logische Fortsetzung des Bemühens, Affektabläufe zu erfassen, indem sie den Zeitfaktor in der affektiven Dynamik auf längere Sicht darstellt. So können Ablaufsdynamik, Traumschlüsse, soziale Grundgestalten und das Verhältnis von Aktivität und Passivität beim Traumsjekt und Traumpartner zu Kriterien der Verlaufsbeurteilung entwickelt werden. Die Zunahme aktiv - positiver Affekte im Verlauf erscheint bei den drei Krankengruppen unterschiedlich. Beachtet man die Relation der Affektgrundqualitäten, so ergeben sich weitere Verlaufs - Ergebnisse (S.56 f), die allerdings an die krankengruppentypische Affektverteilung gebunden sind. Die Affektqualitäten in der affektiven Grundtönung zeigen einen deutlichen Verlauf, gleichsinnig der Verlaufsbeurteilung aufgrund der Quartildarstellung und der Traumschlüsse (S.71, Bd.II, S.38 ff). Die Ablaufsdynamik wechselt entsprechend einer rhythmischen Gliederung des Verlaufs. Zweier - und Gruppenbeziehungen nehmen während der Behandlung zu.

Die Ergebnisse hinsichtlich des Verlaufs treten ganz zurück gegenüber der Bedeutung einer Verlaufsbetrachtung für die Sicherung der Einzelbefunde, die nur im Gesamt der Traumserie ihren Stellenwert finden (87). Man kann drei Betrachtungsweisen unterscheiden: Eine "statisch-punktuell", die unter Außerachtlassung von Ablauf und Verlauf nur die einzelnen Affekte eines Traumes registriert; eine Längsschnittuntersuchung, die den Verlauf darstellt, und eine "zusammenfassende" Serienanalyse, die alle Träume einer Serie als gleichzeitig auffaßt. Letztere ist in der Analyse sozialer Beziehungen verwirklicht; sie ist nur möglich, wenn die seelische Entwicklung relativ langsam verläuft, was für die Beziehungsmerkmale im Traum gelten dürfte. Die Verlaufsuntersuchung in der Affektanalyse zeigt, daß die Methode stabile Merkmale erfaßt. In der Kombination von statischer Mittelwertsbetrachtung und Verlaufsanalyse werden variable und stabile Merkmale unterscheidbar. Für die Technik der Verlaufsuntersuchung ergibt sich das Problem, die von der objektiven verschiedene "innere" Zeit zu berücksichtigen; die Quartildarstellung wird dem am ehesten gerecht, indem sie vier Gruppen von Träumen bildet, die chronologisch aufeinander folgen, ohne zu berücksichtigen, daß in einem Abschnitt des Verlaufs eine gewisse Zahl von Träumen wenige Tage ausfüllt, in einem anderen Abschnitt einige Wochen. Wahrscheinlich ist in der traumarmen Zeit weniger Entwicklungsfortschritt, d.h. die "innere Uhr" geht langsamer. Fehler in der Erfassung einzelner Affektphänomene heben sich auf, wenn grundsätzlich ganze Traumserien den Gegenstand der Untersuchung bilden.

Der Befund OHLMEIER's (87), daß günstige Behandlungsverläufe mit typischen Veränderungen der Affektgrundqualitäten korreliert sind, hat sich voll bestätigt. Die Varianzanalyse unseres Materials zeigt eine Zunahme von A+ und P+ (Bd.II, S.37 und S.36); P- fällt relativ zu den anderen Affektgrundqualitäten ab (Tab.7, S.82).

Das Hauptergebnis der Arbeit besteht darin, daß in zahlreichen formalen Traummerkmalen Unterschiede zwischen psychosomatischen Krankheitsbildern nachgewiesen werden kön-

nen. Krankengruppen - Unterschiede sind hinsichtlich aller Affektgrundqualitäten außer U (undifferenzierte Spannung) statistisch gesichert (Varianzanalyse, Bd.II, S.37). Die Differenzen stellen sich im einzelnen so dar. Aktiv - positive Affekte erscheinen bei Magersüchtigen und Colitikern deutlich häufiger als bei Herzneurotikern (t-Test); bei den Herzneurotikern sind aktiv - negative Affekte häufiger als bei den beiden anderen Krankengruppen (t-Test); für die passiv - positive und passiv - negative Affektgrundqualität läßt sich abschätzen, daß erstere mehr bei Magersüchtigen signiert wird, letztere besonders in den Herzneurotikererien hervortritt (Bd.II, S.26 ff). Unter Beachtung der Interrelation der Affektgrundqualitäten sind die Krankengruppen nach Ähnlichkeit in dieser Reihenfolge zu ordnen: Herzneurotiker, Magersüchtige, Colitiker; dabei stehen die Magersüchtigen den Colitikern näher als den Herzneurotikern. In der Affektverteilung der Herzneurotiker überragen hohe Werte der passiv - negativen Affektgrundqualität die anderen Grundqualitäten; den Pubertätsmagersüchtigen fehlen bei relativ hohen Werten der aktiv - positiven und passiv - negativen Affekte extreme Häufigkeitsunterschiede der Affektgrundqualitäten, während sich in den Colitikererien gleich hohe aktiv - positive und passiv - negative Werte von den übrigen Grundqualitäten abheben (S.54, Bd.II, S.30). Die Parallelität der Affektverteilungen von Magersüchtigen und Colitikern gegenüber der andersartigen Verteilung bei Kranken mit herzbezogenen Schmerzen wird besonders deutlich, wenn man die affektiven Grundtönungen betrachtet (Bd.II, S.35). Die Zunahme aktiv - positiver Affekte im Verlauf der Behandlung gestaltet sich unterschiedlich (Bd.II, S.36, 37 - Varianzanalyse): Der Anstieg erfolgt bei den Herzneurotikern im Durchschnitt steil und kontinuierlich, ist bei den Magersüchtigen irgendwann im Verlauf unterbrochen, um sich erst im letzten Quartil durchzusetzen, während die Verhältnisse bei den Colitikern uneinheitlich sind. Nur in den Herzneurotikererien kehrt sich das Verhältnis A+ : A- bei günstigem Verlauf um. (Wegen Krankengruppen - Unterschieden in der zeitlichen Änderung des Verhältnisses A+ : P- s.S.57 und die Besprechung der Verlaufsuntersuchung S.140.) Ein statistisch

nicht gesicherter Hinweis betrifft die unterschiedliche Affektzuordnung zu Traumsujet und Traumpartner: Faßt man alle Affektgrundqualitäten zusammen, so liegt der Quotient TS: TP bei den Colitikern durchweg höher als bei den anderen Krankengruppen, während die dem Traumpartner zugeordneten Affekte im Verlauf zunehmen; in den Magersüchtigen-Serien ist nur ein geringes Absinken des Quotienten, in einem Teil der Fälle zwischenzeitlich ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen; im Verlauf der Herzneurotiker-Serien ändert sich der Quotient nicht (Tab.8, S.82). Die aktiv-negative Affektgrundqualität ist bei Herzneurotikern (TS: TP = 100/154) und besonders bei Magersüchtigen (100/216) überwiegend dem Traumpartner zugeordnet, in den Colitiker-Serien mit großer individueller Schwankung gleichmäßig auf Traumsujet und Partner verteilt (statistisch gesichert). Die durchschnittliche Affektintensität scheint bei den Colitikern auffällig gering, bei den Magersüchtigen und besonders bei den Herzneurotikern stark ausgeprägt (Krankengruppenunterschied statistisch gesichert, Kruskal-Test).

Die Beschreibung des Affektablaufs nach OHLMEIER (87) erlaubt keine sichere Unterscheidung der Krankengruppen; die Ablaufsrichtungsformeln zeigen folgende Tendenzen: Abläufe von A+ aus bei den Magersüchtigen überwiegend nach P- und P+, bei den Herzneurotikern nach P- und seltener nach P+, bei den Colitikern nur nach P-; Abläufe von P- aus bei Magersüchtigen seltener als solche von A+ aus, bei Herzneurotikern gleich häufig; P- bei Magersüchtigen absolut gleich häufig am Anfang und Ende des Ablaufs, bei Herzneurotikern am Ende häufiger, bei Colitikern am Ende viel häufiger; bevorzugtes Ablaufsziel (relativ zu den anderen AGQ) bei Magersüchtigen P- und P+, selten A+, bei Herzneurotikern P-, ferner A- und P+, bei Colitikern P-, ferner A- und P+. Die Plateaubildungen ermöglichen allerdings im Rahmen der ursprünglichen Ablaufsbeschreibung, Krankengruppen gegeneinander abzugrenzen: Plateaus erscheinen in vielen Herzneurotiker-Serien gehäuft. Die Herzneurotiker zeigen auch mehr dynamische Träume als die anderen Krankengruppen. Nur im Verhältnis von M- und W-Formen finden sich sehr

signifikante Unterschiede zwischen den Krankengruppen (χ^2 -Test): Bei den Magersüchtigen treten W-Profile kaum häufiger auf als M-Profile (M:W = 0,81), bei den Herzneurotikern überwiegen die M-Profile deutlich (1,52), bei den Colitikern stark (2,11).

Die Zusammenstellung von Beziehungsweisen und Beziehungspersonen (Bd.II, S.42) zeigt folgendes: Bei den Magersüchtigen besteht die Tendenz, daß das Traumsjekt mehr abgelehnt wird, als es selbst ablehnt, während die ablehnenden Beziehungen der Herzneurotiker wechselseitig sind. - In den Träumen der Magersüchtigen lehnt die Gruppe das Traumsjekt ab (Vgl.d. Ablehnung von TS und TP, statistisch gesichert); die häufigste Beziehungsweise gegenüber der Gruppe ist zwar Annahme, aber das Verhältnis ist doch mehr durch Beziehungslosigkeit bestimmt als das gegenüber männlichen und weiblichen Beziehungspersonen (signifikant). Bei den Herzneurotikern halten sich annehmende und ablehnende Beziehung zur Gruppe die Waage. - Die Beziehungen zu Männern und Frauen sind in den Traumserien Magersüchtiger gleicherweise mehr annehmend als ablehnend (signifikant), doch finden sich ablehnende Beziehungen zu Männern häufiger als zu Frauen (sehr signifikant). Bei ausgeglichener Annahme zwischen dem Traumsjekt und weiblichen Beziehungspersonen überwiegt die Zuwendung von Männern ihre Erwiderung signifikant; auch scheinen ambivalente Beziehungen zu ihnen häufiger als zu Frauen. Bei den Herzneurotikern überwiegt Annahme nicht allgemein wie bei beiden anderen Krankengruppen, sondern nur gegenüber weiblichen Beziehungspersonen; bei den männlichen Herzneurotikern ist Ablehnung gegenüber gleichgeschlechtlichen Beziehungspersonen häufiger als gegenüber Frauen (signifikant); Frauen kommt mehr Zuwendung zu als Männern. - Die Beziehungen zum Vater und besonders zur Mutter erscheinen bei den Magersüchtigen annehmend, während die (männlichen) Herzneurotiker viel aggressive Beziehungen zu den Eltern, besonders dem Vater zeigen. - Eine Krankengruppen-Zusammenfassung der qualitativen Traumsoziogrammbeschreibungen bestätigt und ergänzt diese Befunde (s.S.74 ff).

Die Häufigkeit der Beziehungspersonen variiert mit dem psychosomatischen Krankheitsbild; in den Träumen magersüchtiger Mädchen kommen männliche Partner viel seltener vor als bei den beiden anderen Krankengruppen (Kruskal - Test, sehr signifikant), Vater und Mutter dafür besonders regelmäßig; die meisten Gruppen (signifikant) finden sich hier.

Nach der affektiven Tönung der Beziehungsweisen lassen sich die Krankengruppen so charakterisieren: Annehmende Beziehungen treten bei Herzneurotikern ohne faßbaren Unterschied zwischen Traumsujet und Traumpartner relativ selten auf; häufiger erscheinen sie bei Colitikern (mehr vom Traumpartner ausgehend) und Magersüchtigen, bei letzteren in überwiegender Zuordnung zum Traumsujet mehr als bei den anderen Krankengruppen (signifikant). In den Colitikerserien gehen die ablehnenden Beziehungen nicht bevorzugt vom Traumpartner aus (s.Bd.II, S.43 ff; vgl.S.137).

Das Verhältnis aller vom Traumsujet und aller vom Traumpartner ausgehenden "affektiven Tönungen der Beziehungsweisen", der Geben : Nehmen - Quotient, unterscheidet die Krankengruppen scharf voneinander (Kruskal - Test, sehr signifikant; s.Tab.17). Während das Verhältnis bei den Herzneurotikern ausgeglichen ist, überwiegt bei den Colitikern das Geben, bei den Magersüchtigen das Nehmen.

Die Aktivität des Traumpartners in der Beziehungsdynamik des Traumes ist in den Serien der Magersüchtigen stark betont; ihm kommt mehr Aktivität zu als dem Traumsujet (während bei den anderen KG die Aktivität von TS und TP etwa gleich sind) und dem Traumpartner bei den anderen Krankengruppen (vgl.S.39, 137, Tab.16). Die sozialen Grundgestalten unterscheiden sich von KG zu KG zwar nicht; doch erscheinen die Einzelsituationen bei den Herzneurotikern signifikant häufiger als Gruppenbeziehungen (in den anderen KG je 20%).

Der Wert der Ergebnisse des Krankengruppenvergleichs beruht auf den formalen Kriterien, der Reduktion auf Affektgrundqualitäten, ihrer Zusammenfassung zu Affektverteilungsformeln und der Unabhängigkeit der Methode von

der Behandlungssituation. Der Trauminhalt hat ein zu sehr individuelles, lebensgeschichtliches Gepräge, um den exakten Vergleich zahlreicher Traumserien zu erlauben. Die Bindung an die Behandlungssituation stellt ebenfalls ein fast unüberwindliches Hindernis für einen normierten Vergleich dar. Mit den Affektgrundqualitäten ist die grundsätzliche Vergleichbarkeit der Affektphänomene verschiedenster Träume gegeben; die Affektverteilungsformeln bilden die Grundlage der statistischen Zusammenfassung von Träumen und Traumserien, wenn sie wegen des subjektiven Faktors bei der Festlegung von Traumabschnitten auch nicht zu schematisch als "Meßwerte" verstanden werden dürfen. Weiter ist der Krankengruppenvergleich abhängig von der Validität und Stabilität der Einzelergebnisse, die oben besprochen wurden.

Eine Kontrolle bietet die Auswertung von Traumserien: Unsicherheiten der Merkmalserfassung im Einzeltraum werden durch die Auswertung zahlreicher Träume des gleichen Probanden verringert. Die meisten Merkmale der Beziehungsanalyse sind nur im Gesamt der Traumserie faßbar. Ablaufsmerkmale sind als notwendige Kriterien eines relevanten Krankengruppenvergleichs anzusehen, da sie die Dynamik des affektiven Geschehens spiegeln, die bei der Bestimmung der Affektverteilung verloren geht. Der Vergleich gewinnt an Sicherheit durch die gestalthafte Zusammenfassung von Affekt- und Beziehungsanalyse, durch die Kombination einander ergänzender Merkmale.

Die Objektivität der Auswertung ist damit gewahrt, daß dem Untersucher außer den Traumprotokollen keine Informationen über die Patienten verfügbar waren. Das Material der Untersuchung stellt eine umfangreiche Zufallsstichprobe aus dem Patientenkollektiv der psychosomatischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg dar und kann soweit als repräsentativ für die beschriebenen Krankheitsbilder angesehen werden, wie die Patienten einer Fachklinik für alle gleichartig Erkrankten stehen. Es war nicht möglich, Parallelstichproben zu konstruieren; so ist das Geschlechterverhältnis bei Colitikern und Herzneurotikern nur ungefähr ausgeglichen (s.S.51); wir unterstellen, daß das die vergleichende Untersuchung in der Regel nicht

stört. Anders ist das in der Beziehungsanalyse: In den Herzneurotikererien überwiegt die Ablehnung des gleichgeschlechtlichen Partners, was allerdings für die drei weiblichen Träumer nicht sicher zu beurteilen ist; zwei männliche von insgesamt sechs Colitikern zeigen keine Ablehnung gegenüber Frauen. Im Gegensatz dazu lehnen die magersüchtigen Mädchen männliche Partner im Traum ab. Unser Material ist leider zu klein, um geschlechtsbedingte Unterschiede innerhalb der Krankengruppe zu verfolgen.

Die Ergebnisse sind statistisch sorgfältig überprüft. Das Hauptergebnis, der Unterschied zwischen den Krankengruppen in den Affektgrundqualitäten, ist durch die Varianzanalyse gesichert. Sonst wurde eine Fülle von Teilbefunden mit Kruskal-Test, Wilcoxon-Test und t-Test auf statistische Signifikanz untersucht. Der Kruskal-Test wurde auf die Frage nach verlässlichen Unterschieden zwischen den drei Krankengruppen angewandt. Der Nachteil des Vorgehens, die Befunde zu wenig zur Synthese zu führen, wird besonders in dem horizontalen und vertikalen Vergleich der Tabelle "Beziehungsweisen und Beziehungspersonen" (Bd.II, S.42) deutlich. Hier sind methodische Weiterentwicklungen ebenso wünschenswert wie in der Sicherung von Ablaufs- und Verlaufsbefunden. Mit der Abgrenzung der M- und W-Formen sind für die statistische Bearbeitung geeignete normierte Ablaufsmerkmale eingeführt; die Krankengruppenunterschiede der M- und W-Formen können mit Hilfe der Homogenitätsprüfung von χ^2 bestätigt werden.

Der statistischen Sicherung tatsächlicher Unterschiede zwischen den Krankengruppen folgt die entscheidende Frage nach der psychologischen Bedeutsamkeit derselben. Die Aussage bezieht sich direkt auf den Vergleich der Krankengruppen; sie ist nicht gesichert durch eine Abgrenzung gegenüber "Gesunden". Die Befunde können nicht durch den Vergleich mit einem projektiven Test verifiziert oder falsifiziert werden; er stellt eine sehr subtile Verhaltensbeobachtung dar, von der sich der ganz andere Zugang zum Seelenleben über den Traum abhebt. Die Beziehungsmöglichkeiten, die im Traum sichtbar werden, sind nicht mit den der Verhaltensbeobachtung zugänglichen aktuellen Beziehungen gleich-

zusetzen. Gegenüber der Suche nach Konfliktspezifität und Persönlichkeitsspezifität vertreten wir die Beschränkung auf das pragmatische Vorgehen, charakteristische Einzelheiten in einem Krankheitsbild darzustellen (63). Dabei kann das Problem, welche Schicht des Seelischen erfaßt wird (s. hierzu S.138 f und Literaturbesprechung), in seinem ganzen Umfang vorläufig vernachlässigt werden; für den Vergleich genügt die Gewißheit, genügend konstante und krankheitstypische Merkmale zu erfassen. Die Verlaufsuntersuchung zeigt, daß sich die Affektverteilungen der drei Krankengruppen auf dem Weg zur Heilung der Symptome zwar annähern, in ihren wesentlichen Charakteristica aber doch erhalten bleiben. Das schränkt die Deutungsmöglichkeiten der Differenzen in den Traummerkmalen ein: wenn mit der Aufhebung des Leidens seelische Strukturmerkmale persistieren, die einem Krankheitsbild zugeordnet werden können, so ist es gegenüber der Hypothese einer für diese Krankheit prädisponierenden, prämorbiden Struktur weniger wahrscheinlich, daß die krankheitstypischen Merkmale Folge des Leidens sind. So ergibt sich aus der Kenntnis der Traumstruktur am Ende der Behandlung ein indirekter Hinweis auf die prämorbidie Struktur.

Die besprochenen, die Krankheitsbilder unterscheidenden Ergebnisse lassen sich so darstellen, daß hinsichtlich der Traumgestalt typische Krankheitsbilder hervortreten, die für die psychische Eigentümlichkeit der Träumer transparent sind.

Die Colitis-ulcerosa-Kranken zeigen in ihren Träumen weniger aktiv-negative Affekte als die anderen untersuchten Patienten. Zahlreiche aktiv-positive und passiv-negative heben sich von den anderen Grundqualitäten ab (Bd.II, S.26 ff). „In typischer Verlauf läßt sich nicht abgrenzen; er ist oft ungünstig (s.Tab.7), Zunahme aktiv-positiver und Abfallen unbestimmter Affekte (U) in günstigen Verläufen fraglich (vgl.S.57). Bei auffällig geringer Affektintensität (Tab.10) finden sich sehr hohe TS:TP-Quotienten, die im Verlauf absinken (statistisch nicht gesichert, Tab.8). Aktiv-negative Affekte (und ablehnende Beziehungsweisen) erscheinen gleichmäßig auf Traumsubjekt und Partner verteilt, während

sie bei den anderen Träumern mehr auf den Traumpartner verschoben sind. Der Affektablauf im Einzeltraum ist überwiegend durch M-Profile charakterisiert; die Abläufe von A+ nach P- dominieren (Tab.11, 14). - Über die Beziehungsweisen im Traum läßt sich - abgesehen vom Vorherrschen annehmender Beziehungen, die mehr vom Traumpartner ausgehen - nichts Gesichertes sagen, bedingt durch die kleine Fallzahl und auch den Mangel an Einheitlichkeit der Befunde. Männliche Beziehungspersonen stehen im Vordergrund, Gruppen sind seltener als bei den anderen Krankengruppen. Der Geben : Nehmen - Quotient ist zugunsten des Gebens verschoben (Umkehr des Verhältnisses in den annehmenden Beziehungsweisen, s.Tab.17 und Bd.II, S.44, nicht signifikant).

Interpretiert man die zusammenfassenden Kriterien der Traumauswertung, ohne vorerst darauf einzugehen, wieweit das Beschriebene die Antriebs -oder die Abwehrseite bezeichnet, so stellt sich der Befund etwa folgendermaßen dar: Die aktiv - positiven Affekte, einerseits Liebesbedürfnisse, Haben - Wollen, Oralität repräsentierend, andererseits Welt-offenheit und Zuwendung (Bd.II, S.5), bestimmen zusammen mit Angst, Insuffizienz und verwandten Affekten (P-, Bd.II, S.5 f) das emotionale Spektrum. Die aktiv - positive Grundqualität dürfte hier vorwiegend Liebesbedürfnisse und Haben - Wollen bezeichnen; sie sind noch ausgeprägter als bei den Magersüchtigen. Zu einer Entfaltung der Aggressivität kommt es nicht; sie wird allerdings nicht auf den Traumpartner verschoben, sondern im Traumsujet akzeptiert. Die geringe Affektintensität kann auf eine schwere Hemmung des emotionalen Lebens hinweisen, wozu auch die - statistisch nicht gesicherte - überwiegende Affektzuordnung zum Traumsujet passen würde. In der Ablaufsgestalt (M - Profile) wiederholt sich ein depressiver Grund, eine Tendenz zum Passiv - Negativen. Das Verhältnis von "Geben" und "Nehmen", abgeleitet von der Zuordnung der Beziehungsweisen zum Traumsujet und Traumpartner, weist darüberhinaus auf eine Dynamik des Annehmens und Gebens von emotionaler Zuwendung. In diesem Sinne erscheinen die Colitiker extrem zum Geben geneigt. Man kann hier Beziehungen zu der Häufung aktiv - positiver Affekte und der mangelnden Aggressivität sehen. Haben - Wollen

und Gebebereitschaft widersprechen sich nicht. Zwischen der Zuordnung einzelner Beziehungsweisen zu Traumsobjekt und Traumpartner, die hier die Erwartung zeigt, vom Partner angenommen zu werden, und der anderen Bedeutung, die der Subjekt -oder Partnerbetonung des ganzen Beziehungsgefüges, wie sie sich im Geben : Nehmen - Quotienten ausdrückt, ist zu unterscheiden.

Die Pubertätsmagersüchtigen bieten hohe Werte passiv - negativer und in etwas geringerem Maß aktiv - positiver Affekte in einer ausgeglichenen Affektverteilung; passiv - positive Affekte findet man relativ häufig, aktiv - negative relativ selten (Bd.II, S.26 ff). Die aktiv - positive Grundqualität nimmt im Verlauf zwischenzeitlich ab, um erst im letzten Quartil anzusteigen; das Häufigkeitsverhältnis von aktiv - positiven und aktiv - negativen Affekten ändert sich nicht, während die passiv - positive Grundqualität zunimmt. Bei höheren Werten für die aktiv - positiven Affekte vergrößert sich die Differenz zwischen ihnen und den passiv - negativen im Verlauf ständig (Tab.7; Verhältnis P- : A+ kehrt sich in den KG - Mittelwerten um, Bd.II, S.36). Der Anteil der dem Traumpartner zugeordneten Affekte nimmt nur wenig zu; zwischenzeitlich kommt es (in 6 von 8 Fällen) zu einem steilen Abfall. Die aktiv - negative Affektgrundqualität erscheint überwiegend dem Traumpartner zugeordnet. Die Träume sind sehr affektintensiv, allerdings kaum so wie die der Herzneurotiker (Tab.10). - Der Affektablauf ist charakterisiert durch das leichte Überwiegen der W - Formen über die M - Formen; Abläufe von A+ gehen meist nach P- und P+ (s.S.67). - Die Beziehungsanalyse im Traum zeigt, daß das Traumsobjekt mehr abgelehnt wird, als es selbst ablehnt (Bd.II, S.42). Initiale Beziehungslosigkeit wird durch die Fluchtzuwendung zur Mutter ausgeglichen (S.74); besonders ist das Verhältnis zu Gruppen durch einseitige Ablehnung und Beziehungslosigkeit gekennzeichnet. Die Beziehungen zu Vater und Mutter sind annehmend, zu männlichen und weiblichen Beziehungspersonen gleicherweise mehr annehmend als ablehnend; doch sind Ablehnung und Ambivalenz gegenüber Männern häufiger als gegen Frauen. Glücklicherweise scheint das Verhältnis zu Kindern (S.75). Gruppen sind oft vertreten,

Männer relativ seltene Beziehungspersonen (im Vergleich zu den anderen KG). Die emotionale Tönung der Beziehungsweisen ist dadurch gekennzeichnet, daß annehmende Beziehungen bevorzugt vom Traumsujet ausgehen. Der Geben : Nehmen - Quotient liegt im Durchschnitt unter 1. In der Beziehungsdynamik hat die Aktivität des Traumpartners besonderes Gewicht.

Aktiv - positive Affekte, Zuwendung und Tatkraft, orales Zufassen (letzteres ist vielleicht der wichtigere Aspekt) bestimmen eine sonst in der Affektverteilung ausgewogene Traumgestalt. Sie dominieren im ganzen Verlauf, sinken aber in einer typischen Krise mit den Traumpartneraffekten vorübergehend ab. Möglicherweise spiegelt sich hier ein Nachlassen des oralen Haben - Wollens, überlagert von beginnender positiver Zuwendung. Passiv - positive Affekte der Geborgenheit (Bd.II, S.5) überwiegen die aggressive Auseinandersetzung und nehmen im Verlauf zu. Aggressivität wird im Traumsujet nicht anerkannt. Die Affekte der Angst spielen - in engem Zusammenhang mit den aktiv - positiven - eine große Rolle wie in fast allen Träumen (Bd.II, S.30). Die große Affektintensität dürfte auf eine große untergründige Kraft der Affektivität hinweisen, kaum auf eine weniger tiefe Verdrängung. Die Abläufe, die immer wieder zum aktiv - positiven Pol der Affektivität streben, zeigen das Prävalieren dieses Affektbereichs gegenüber Depressivem (das in der Ablaufsrichtung von A+ nach P- und P+ und den M-Formen anklingt). - Im Bild der sozialen Beziehungen kehrt die Verschiebung der Aggressivität auf den Partner in der Weise wieder, daß das Traumsujet zurückgestoßen, von der Gruppe abgelehnt wird, und Gegenwehr nicht offen zu mobilisieren vermag. Die vielen Gruppenbeziehungen entsprechen am ehesten einer Unfähigkeit zu engerer Bindung, wie sie auch in der initialen Beziehungslosigkeit zum Ausdruck kommt. Folgerichtig fällt die Aktivität in der Beziehungsgestaltung dem Traumpartner zu. Spezifisch ist die Ablehnung männlicher Partner; gehäuft erscheinen die Beziehungspersonen der Kinderwelt, besonders die Mutter. In der gestörten Beziehungsstruktur bietet das Traumsujet viel Annahme, während die affektive Tönung der Beziehungen

im ganzen ein betontes Nehmen zeigt, eine Unersättlichkeit nach Zuwendung.

Die Herzneurotiker zeichnen sich durch den relativ hohen Anteil passiv-negativer Affekte aus, die in einem "weiten" Profil den anderen Grundqualitäten gegenüberstehen (Bd.II, S.26 ff). Die aktiv-positiven Affekte sind viel seltener als bei den anderen Krankengruppen; sie nehmen im Verlauf kontinuierlich zu (Bd.II, S.36). Statt ihrer treten aktiv-negative Affekte in den Vordergrund, die relativ zu den aktiv-positiven im Verlauf abnehmen. Unsicher ist ein zwischenzeitlicher Abfall und schließlicher Anstieg passiv-positiver Affekte im günstigen Verlauf (S.56). Bei durchgehend höheren Werten passiv-negativer Affekte verringert sich der Abstand zu den aktiv-positiven im Verlauf. Eine zeitliche Änderung der Affektzuordnung zu Traumsobjekt und Traumpartner ist nicht festzustellen; aktiv-negative Affekte sind nicht in dem Maße partnerbetont wie bei den Mager-süchtigen. Die Träume sind von höchster Affektintensität und im Ablauf sehr dynamisch (zunehmende Dynamik im Verlauf). Häufige Plateaubildungen (statistisch nicht gesichert), deutliches Überwiegen der M-Formen (nicht so stark wie bei den Colitikern) und viele Verlaufsrichtungen von A+ nach P-fallen auf. - In den Beziehungsstrukturen scheint Ablehnung zwischen Traumsobjekt und Traumpartner wechselseitig zu sein. Gegenüber der Gruppe findet sich kein Häufigkeitsunterschied zwischen Annahme und Ablehnung. Annahme ist nicht allgemein häufiger als Ablehnung, sondern nur in der Beziehung zu Frauen. Es gibt mehr ablehnende Beziehungen zu männlichen als zu weiblichen Partnern, und aggressive Beziehungen gegenüber den Eltern, besonders dem Vater. Annahmende Beziehungen treten (ohne Unterschied zwischen TS und TP) relativ selten auf. Die Relation von Geben und Nehmen ist ausgeglichen.

In den affektiven Manifestationen dominiert die Angst in ihren verschiedensten Ausprägungen. Ihr entspricht eine kampferfüllte Welt; dabei wird die Aggressivität nicht auf den Partner abgedrängt, sondern auch im Subjekt realisiert. Der Ablauf der Einzelträume zeigt den passiv-negativen Grundstrom einer auf aktive Zuwendung gerichteten Affektivität (M:W = 1,52). Die intensiven Affekte lassen noch etwas von

der Spannung des Traumprozesses ahnen. Angst und Aggressivität gestalten ein Drama von großer Dynamik, die sich im Verlauf der Behandlung noch weiter zu steigern scheint. Dabei ändert sich der affektive Antrieb; Aktiv-Positives, Zuwendung entfaltet sich, ersetzt konstruktiv den aggressiven Weltbezug. Gleichzeitig scheinen Affekte der Lösung und Hingabe in neuer Weise möglich zu werden. Die Zuordnung der Affekte zu Traumsujet und Traumpartner wird nicht zum Problem wie bei den anderen Krankengruppen. Im sozialen Bezug entsprechen wechselseitige Ablehnung, Fehlen der überwiegenden Annahme und die Bedeutung der Männer in ablehnenden Beziehungen der Angst-Aggressions-Dynamik. Als mögliche psychodynamische Grundlage der gestörten Affektivität wird im Beziehungsmuster des Traumes die Vaterproblematik sichtbar. Das Problem des emotionellen Gebens und Nehmens, bei den anderen Krankengruppen wohl im Zusammenhang mit der Betonung der aktiv-positiven Affektseite, stellt sich hier gar nicht.

Die nach Krankheitsbildern geordneten Ergebnisse der Traumauswertung werden an Hand der psychosomatischen Befunde in der Literatur diskutiert. Es zwingt zu vorsichtigem Vergleich mit der Literatur, daß die Validität unserer Methode noch nicht genügend untersucht ist. Eine prägnante Gegenüberstellung von psychosomatischem Befund und Ergebnis der Traumauswertung ist mit erheblichen Fehlermöglichkeiten belastet; dennoch wird sie in Tab. 26 versucht, um die differenzierenden Möglichkeiten der Methode zu zeigen.

Für die Colitiker werden narzißtische Ansprüche, gesteigerte infantile Liebesbedürftigkeit (47, 49) und eine oral-receptive, anspruchliche Haltung (32, 63) beschrieben. In ihrem Verhalten wird ein starkes Bedürfnis nach Lob und Anerkennung, ein Ringen um Prestige (29, 35, 63, 49) deutlich. Dem stehen im Traum hervorstechende Affekte des Haben-Wollens, des gezielten Interesses, der Zuwendung gegenüber (A+; Bd.II, S.5). Was als Verweis auf Verdrängtes als Haltung⁺ imponiert, ist in der Traumaffektivität vorhanden.

⁺ SCHULTZ-HENCKE, H.: Der gehemmte Mensch, 2.Aufl., 1. unveränd. Nachdruck, Stuttgart 1965.

Tabelle 26: Versuch einer Gegenüberstellung psychosomatischer Befunde und der Ergebnisse der formal-analytischen Traumauswertung.

<u>Psychosomatische Befunde</u>	<u>Ergebnis der Traumauswertung</u>
<u>Magersüchtige</u>	
Ablehnung der weiblichen Rolle; Ziel, ein möglichst geschlechtsloses Wesen zu werden; Ablehnung aller männlichen Partner.	Relativ seltene, ablehnende, ambivalente und einseitige Beziehungen zu M. In der allg. Beziehungsstörung Bez. zu Ki wie glückliche Inseln.
Infantilität, Abhängigkeit von der Mutter.	Mt und V mit besonderer Regelmäßigkeit als Beziehungspersonen.
Orale Problematik; Angst, die durch die orale Ambivalenz ausgelöst wird.	Sehr hohe A+ -Werte, die im Verlauf vorübergehend absinken, und sehr hohe P- -Werte.
Gestörte Receptivität; gehemmter Wunsch nach Liebe und Verwöhnung.	P+ viel häufiger als bei anderen Krankengruppen. Überwiegend "Nehmen".
Explosive, untergründige Vitalität; andererseits manifest eine Herabminderung positiver Lebensimpulse.	Im allgemeinen affektintensive Träume. In den Ablaufsprofilen M:W = 0,81.
Da dem Autarkiestreben der Pat. von innen und außen Gefahr droht, müssen Beziehungen gemieden werden.	Initiale Beziehungslosigkeit; Ablehnung durch die Bez.- Personen, Fluchtzwendung zu Mt. TP häufiger in der aktiven soz. Rolle als TS.
<u>Colitiker</u>	
Narzißmus; oral-receptive, anspruchliche Haltung; brauchen Lob und Anerkennung. Fassade von Selbstsicherheit.	Höchste A+ -Werte. Annahme geht mehr von TP aus.
Gehemmte Aggressivität.	A- sehr selten.
Unfähigkeit zu tragfähigen Zweierbeziehungen.	TS : TP sehr hoch, TP nimmt im Verlauf zu.
Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken.	Geringe Affekt-Intensität.

Tabelle 26, Forts.

Psychosomatische Befunde

Gebebereitschaft bei verlustängstlichen Gehaltungen. Diarrhoe als Ersatzleistung, etwas zu geben oder zu vollbringen.

Herzneurotiker

Gehemmte Aggressivität; weiche, selbstunsichere Menschen.

Ubw. Aggressionen gegen den Vater.

Verdrängte "Herzlichkeit".

Spezifische Rolle des Angstaffekts; verzweifelt Ringen um die Selbsterhaltung, verletztes Weltvertrauen.

Affektstarke, leidenschaftliche Gemütsbewegungen.

Versuch, zu aktiver Zuwendung zu kommen.

Ergebnis der Traumauswertung

Überwiegend "Geben".

Hohe A- -Werte.
A- eher TP zugeordnet.

Aggr. Bez. zu den Eltern, besonders gegenüber V.

Steile Zunahme der A+ im Verlauf.

P- sehr häufig, besonders in Relation zu A+.

Oft Träume von höchster Affekt-Intensität.

In den Ablaufsprofilen
M:W. = 1,52.

Der Bedeutungsumfang der aktiv-positiven Affektgrundqualität (s.Bd.II, S.5) deckt sich mit den zitierten psychosomatischen Befunden. Die aggressiven Intentionen scheinen ausgesprochen gehemmt zu sein (45, 46, 63, 72). Eine kompensatorische Entfaltung im Traum, die man erwarten mag, findet sich nicht. Ob man die geringe Häufigkeit der aktiv-negativen Affektgrundqualität mit gehemmter Aggressivität gleichsetzen und etwa annehmen kann, sie sei so tief verdrängt, daß sie auch im Traum nicht hervortrete, bleibt fraglich. ROHRMOSER (93) meint, daß die Krankheit bei den Colitikern die letzten Reste der in tiefen Schichten drängenden Aggressivität zum Schweigen bringe. Die Störung der Aggressivität ist hier eng verzahnt mit anal-retentiver Gehemtheit⁺ im Sinne der Gefügigkeit, Servilität und Hergabebereitschaft (12, 29, 35, 47, 49, 96). Die anal-aggressive Komponente bei den Colitikern (12) kommt möglicherweise in den aktiv-negativen Affekten gar nicht zum Ausdruck, da sie vorwiegend eine motorisch-expansive, auf Geltung zielende Aggressivität (SCHULTZ-HENCKE, a.a.O.) spiegeln. Eine Erstarrung der affektiven und zwischenmenschlichen Dynamik wird immer wieder beschrieben; die Colitiker sind emotional zurückhaltend (16), unfähig zu echten Zweierbeziehungen (63), führen fast nie glückliche Ehen (72), schirmen stark ab, können ihren Gefühlen keinen Ausdruck geben (45, 46). Diese Befunde betreffen mehr das Verhalten; sie korrelieren mit der geringen Affektintensität in den Träumen und der Einengung der Traumaffektivität auf das Subjekt. Die Intensität der Affekte mag entsprechend dem theoretischen Ansatz auch ein Hinweis auf eine tiefe Verdrängung weiterer Bereiche der Affektivität sein. Die Symptominterpretation (Ersatzleistung für ein mißlungenes Geben, 1; Blutopfer, 35; Selbstbestrafung 67) lenkt die Betrachtung auf eine gestörte Fähigkeit, geben zu können. In einer oberflächlicheren Schicht findet man Fügbarkeit und Hergabebereitschaft, Anpassung, Sich-Anbieten, Neigung übermäßigen Forderungen nachzugeben (29, 35, 45, 72, 96); dahinter aber werden retentive Gegenhaltungen, eine Unfähigkeit, affektiv zu geben und Gefühle auszudrücken, zurück

⁺ SCHWIDDER, W.: Psychosomatik und Psychotherapie bei Störung und Erkrankungen des Verdauungstraktes, Act. psychosom. 7, Basel 1965.

haltendes Wesen, das Gefühl, ausgebeutet zu werden, deutlich (16, 45, 46, 47, 49, 96). Das überwiegende "Geben" der Traumaffektivität geht der Hergabebereitschaft und Verausgabung der Colitiker parallel, die in den psychosomatischen Untersuchungen immer wieder beschrieben wird. Die in der Literatur angegebene Neigung zu Abhängigkeitsbeziehungen (72) gehört in den Bereich des gestörten Gebens und Nehmens. Die Beziehungsanalyse erfaßt die tieferliegende retentive Tendenz nicht; möglicherweise wirkt sie sich in der Unfähigkeit aus, Aggressionen auszudrücken (45); sie bietet auch einen Interpretationsansatz für die niedere Affektintensität. Die hohe Frustrationsempfindlichkeit der Kranken (29, 49, 63) deckt sich mit den bei den aktiv-positiven Affekten erwähnten psychosomatischen Befunden; im Sinne der Wunscherfüllung im Traum (44) könnte sie die niederen A- -Werte und die vermehrte Zuordnung der Annahme zum Traumpartner (Bd.II, S.43 f) mit bedingen. Bemerkenswert sind die nach dem oben Gesagten interpretierbaren Zusammenhänge zwischen hohen Werten aktiv-positiver Affekte einerseits und wenig Aggressivität (A-) und Geben-Nehmen-Störung andererseits, zwischen Gebebereitschaft und Einengung der Affektivität auf das Traumsujet, zwischen Verausgabung von emotionalen Beziehungen und geringer Intensität der Affekte.

Die psychoanalytischen Arbeiten über magersüchtige Mädchen stellen meist die orale Problematik in den Vordergrund. Unbewußte aggressive Besitzstrebungen wie Neid und Eifersucht, Ambivalenz des oralen Erlebens, abgewehrte Receptivität, von Inhalten der oralen Entwicklungsstufe erfülltes Denken, Ressentiment, von der Mutter nicht genug bekommen zu haben, bestimmen das psychische Bild (1, 24, 26, 110). Die orale Problematik spiegelt sich im Traum - wie bei den Colitikern - in einer Fülle aktiv-positiver Affekte. Im Verhalten wird hinter dem Autarkiestreben ein aktiv-zupackendes Habenwollen faßbar (1, 110). Die orale Ambivalenz löst Angst aus (110); sie läßt sich im Traum, der allgemein reich an passiv-negativen Affekten ist, vergleichend nicht zeigen. Doch halten sich (wie bei den Colitikern) Angst und aktiv-positive Affekte im Traum fast die Waage, während die Herabminderung positiver Lebensimpulse (6, 7, 24) im Verhalten ganz verdeckt ist. Dem Haben-Wollen steht eine gestörte

Receptivität gegenüber (1, 24, 110); im Wachverhalten können die Magersüchtigen sich nicht hingeben, nicht offen und erwartend sein; in ihren Träumen treten passiv-positive Affekte kompensatorisch stärker hervor. Verdrängte receptive Regungen (110), die sich in Verwöhnungswünschen (24, 26) mit aktiv-positiver Affektivität verbinden, gestalten die Traumwelt. Hinter "reiner" Scheinliebe verbirgt sich orale Aggressivität (1, 24); schon der Erstbeschreiber LASEGUE (74) weist auf die oft unbändige Aggressivität der Kranken hin. Die Aggression wird im Trotz selbstzerstörerisch (110); THOMÄ (110) fand sie in den Träumen häufig projiziert; unsere Analyse zeigt sie vorwiegend dem Traumpartner zugeordnet. Aktiv-negative Affekte treten entgegen ihrer Hervorhebung in der Literatur in den Träumen nur selten auf. Hierzu ist auf die bereits oben (S.155) angeschnittene Frage zu verweisen, ob oral oder anal aggressive Tendenzen genügend in die A- -Werte eingehen. Möglicherweise gehört die Aggressivität mit der männlichen Rolle, dem Vermeiden von Beziehungen (110) und den von CLAUSER angegebenen Verhaltensmerkmalen (14) zur Abwehrseite des psychodynamischen Geschehens. - Auf die Doppelbedeutung der aktiv-positiven Grundqualität, die nicht integrierte orale Tendenzen und positive Weltzuwendung umfassen kann, wurde auf Seite 149 hingewiesen; die in der Literatur beschriebene Fehlhaltung der Magersüchtigen und ihre Umstrukturierung würde die Verlaufscharakteristik der aktiv-positiven Affektgrundqualität im Traum erklären. Ebenso kann in der Zunahme passiv-positiver Affekte eine zunehmende Anerkennung der eigenen Passivität während der Behandlung gesehen werden. Die untergründige Vitalität, die durch depressive Züge nur verdeckt ist (14), zeichnet sich in der hohen Affektintensität (oberflächliche Verdrängung kommt bei diesen Kranken als Erklärungsmöglichkeit nicht in Betracht) und den immer wieder zum aktiven Pol orientierten Affektabläufen ab. - Am Ende einer langen psychodynamischen Entwicklung steht die Angst vor Beziehungen, der Versuch autark zu sein (110); dieser Abwehrseite entsprechen die initiale Beziehungslosigkeit und der Verlust der Aktivität im Traumprozess an den Partner. In der Ablehnung durch die Beziehungspersonen und der Fluchtzuwendung zur Mutter spiegelt sich neben der resultierenden

Beziehungslosigkeit im Wacherleben die oben besprochene Projektion der aggressiven Impulse und die Regression in die sichere Kindheit (24, 110). Wie auch die Affektanalyse aufdeckt, liegt dem Krankheitsbild ein gestörtes Verhältnis zur eigenen Receptivität zugrunde (24, 110), während eine andere Schicht des Seelischen durch die "Prinzessinnenhaltung" (24, 26), das exzessive Nehmen dessen, was die Welt geben muß, gekennzeichnet ist, im Wachverhalten aber fast lückenlos der Schein von Genügsamkeit besteht. Einer Schicht, die tiefer liegt als die des Verhaltens, entspricht das Überwiegen emotionalen Nehmens im Traum. Die psychoanalytische Untersuchung Magersüchtiger legt den Zusammenhang zwischen gestörter Receptivität und Sexualabwehr dar (14, 110). Mit der hier benutzten, vom manifesten Traum ausgehenden Methode gelingt es nicht, in dieser Weise differenzierte tiefenpsychologische Zusammenhänge herzustellen; doch zeichnet die Beziehungsanalyse im Traum die psychosomatischen Befunde nach. Die Entwicklung zur Frau wird abgelehnt, die genital-sexuelle Entwicklungsstufe aufgegeben; entsprechend negativ ist das Verhältnis zu Männern; überhaupt wird das Triebhaft-Leibliche gefürchtet, eine infantile Neutrum-Welt angestrebt; die Mutterbindung ist sehr stark (1, 26, 70, 74, 110). Im Traum sind die Beziehungen zu männlichen Partnern ungünstig (was nicht nur der Psychodynamik, sondern auch dem Wachverhalten entspricht), Kinder erscheinen als die angemessenen Partner; die Häufigkeit der Mutter als Beziehungsperson erinnert an den Rückzug in eine infantile Welt und an die lebensgeschichtliche Abhängigkeit von der oral-kaptativ einengenden Mutter (24, 26).

Bei den Herzneurotikern stehen Probleme des Geltungsstrebens im Mittelpunkt. In der Literatur ist von aktiver Auseinandersetzung, Verselbständigungsversuchen, Sorge um die eigene Existenz oder die der Familie die Rede (3, 31, 33, 70). Es fällt auf, daß sie oft in Situationen erkranken, in denen durch aggressives Verhalten alles hätte geklärt werden können (27). Die gehemmte Aggressivität der Kranken wird im Traum frei. Sie ist expansiv, aktiv und dynamisch, offenbar verschieden von den der Oralität oder Analität zugehörigen aggressiven Impulsen bei den anderen Krankengruppen.

Ohne die zugrundeliegende Bereitschaft zu aktiver Auseinandersetzung scheint sich die Herzneurose nicht auszubilden (70). Entsprechend sind auch die ablehnenden Beziehungen im Traum wechselseitig. Die (im Vergleich zu den Colitikern wenig ausgeprägte) Verschiebung der aktiv-negativen Affekte auf den Traumpartner läßt daran denken, daß sie nicht ganz als eigene erlebt werden können. Die nur in den Träumen der Herzneurotiker dominierende Aggressivität entspricht offenbar nicht ihrem Verhalten (31, 33, 64, 70), sondern einer tieferen Schicht seelischer Dynamik. Es bleibt zu diskutieren, ob die Aggressivität der Herzneurotiker nicht nur andersartig ist als die der Magersüchtigen und Colitiker, sondern auch leichter die Schranke der Verdrängung durchbricht. Die Ablehnung des Vaters spielt in der Genese der Aggressionshemmung eine entscheidende Rolle (64, 65); das prägt auch das Beziehungsmuster des Traumes. Neben der Problematik von Geltung und Aggressivität findet sich keine Störung der Dynamik von Geben und Nehmen. Die Aktivität der Herzneurotiker hat neben der aggressiven noch eine andere Seite; sie sehnen sich nach sozialen Bindungen, zeigen menschliche Zuwendung, Fürsorge und Sachinteresse (70). Diese aktiv-positive Seite, die offenbar die Traumaffektivität bei weitem nicht so beeinflußt wie die Oralität der anderen Kranken, ist auf dem Höhepunkt der Symptomatik von aggressiven Strebungen zurückgedrängt, entfaltet sich aber im Lauf der Behandlung rasch (vgl. Bd. II, S. 30 und 36). ENKE spricht in diesem Sinne von "verdrängter Herzlichkeit" (31). Der Versuch, zu aktiver Zuwendung zu kommen, steht im Einklang mit starker, leidenschaftlicher Affektivität (24, 70); im Traum fällt gleichfalls die starke Affektintensität auf; neben die in der Passivität ruhenden treten zur Aktivität tendierende Ablaufsprofile ($M:W = 1,52$ gegenüber 2,11 bei den Colitikern). Wie die aktiv-positive Affektivität der Herzneurotiker mit der in der Literatur erwähnten sexuellen Problematik (3, 27) in Zusammenhang steht, läßt sich mit der hier angewandten Methode nicht klären. Die Aktivität der Herzneurotiker führt in die Verzweiflung; Angst scheint ein für sie typischer Affekt zu sein (70). JORSWIECK (65) spricht von einer Erschütterung des Weltvertrauens; JORES (64) sah

auch in den Träumen häufig Angst -und Versagungsszenen. Dem entspricht die mit der formalen Affektanalyse faßbare Affektverteilung mit gegenüber den anderen Affektgrundqualitäten extrem häufigen passiv-negativen Affekten.

Der Vergleich der Ergebnisse der formalen Traumauswertung mit psychosomatisch-psychoanalytischen Befunden erlaubt einen Ausblick auf die theoretische Weiterentwicklung der Grundlagen dieser Arbeit. Er bietet Voraussetzungen, um die Validität unserer Methode zu bestimmen. Die Ergebnisse können unter den psychodynamischen Aspekten der Literatur sinnvoll interpretiert werden. Sie stehen den tiefenpsychologischen Strukturzusammenhängen näher als den Merkmalen des Oberflächenverhaltens. Die Affektanalyse erfaßt, wie die vorstehenden Beispiele zeigen, mehr oder weniger verdrängte Affektivität; die Beziehungsanalyse scheint einer oberflächlicheren Dynamik, die das Verhalten steuert, näher zu kommen. Soweit ist die fortbestehende Frage nach der erfaßten Schicht psychischen Geschehens eingeengt. Der Vergleich führt zu einer Deutung der Affektgrundqualitäten, die sie über den Wert eines Sammelbegriffs hinaushebt. So wird die aktiv-negative Grundqualität mit Motorik, Aktivität, Geltungsstreben, die aktiv-positive mit Oralität, Haben-Wollen in Beziehung gebracht.

Die Methodik erscheint für eine praktisch-diagnostische Anwendung zu umständlich und noch zu wenig gesichert. Insbesondere ist zu beachten, daß die hier vorgelegten Ergebnisse sich auf die Unterscheidung von Kollektiven beziehen. Für eine Blinddiagnose an einzelnen Traumserien ist das Vorgehen noch nicht ausgereift. Allerdings zeigen unsere Beispielserien (S.84 ff) wiederkehrende, typische Merkmale. Die dargestellte Traumauswertung will weiterentwickelt - nur eine Ergänzung in einer mehrdimensionalen Diagnostik sein.

Zusammenfassend kann man sagen, daß in der vorliegenden Arbeit nicht nur vergleichbare Traummerkmale bei verschiedenen Krankengruppen gegenübergestellt wurden, sondern wesentliche psychische Strukturen der Träumer, wie sie in der obigen Literaturbesprechung dargestellt sind. Dabei

die Frage nach der Spezifität im engeren Sinn aus methodischen Gründen (fehlende "gesunde" Kontrollgruppe, Unmöglichkeit, mit dem gleichen Auswertungsgang die prä-morbide Struktur direkt zu erfassen u.a.) offen gelassen. Verschiedene Verhaltensweisen können die gleiche unbewußte Konstellation verdecken. Die Ergebnisse der Traumauswertung erleichtern die Verhaltensdeutung. Die Beziehungsanalyse bestätigt und vertieft manche Einsicht in das Verhalten, z.B. wenn man die "Speisekammeranekdoten" (110) der Magersüchtigen mit dem Geben : Nehmen - Quotienten vergleicht. Die formale Affektanalyse - mit ihren Ergebnissen den tiefenpsychologischen Befunden näherstehend - erweitert die Ergebnisse der Verhaltensbeobachtung. So sind die von CLAUSER (14) beschriebenen Abwehrformen der Magersüchtigen im Traum nicht wiederzufinden, wohl aber die zugrundeliegende emotionale Störung der weiblichen Entwicklung, der Receptivität. Affekt -und Beziehungsanalyse im Traum ermöglichen eine psychodynamische Ergänzung der klinischen Verhaltensbeobachtung.

Zusammenfassung

- 1.) In der neueren Forschung ist immer wieder daran gearbeitet worden, die psychodynamischen Besonderheiten psychosomatischer Krankheitsbilder abzugrenzen.
- 2.) Es sollte versucht werden, in dieses Arbeitsgebiet eine formal - reduktive Traumauswertungsmethode einzuführen, die sich auf die im manifesten Traum erscheinenden Affekte bezieht und sich unabhängig von der Behandlungssituation anwenden läßt.
- 3.) Die Affektanalyse wurde ergänzt durch eine Analyse der sozialen Beziehungen im Traum, die - dem gleichen formal-reduktiven Prinzip folgend - von der Hypothese ausgeht, daß sich im Traum die mitmenschlichen Bezugsmöglichkeiten des Träumers spiegeln.
- 4.) Der Untersuchungsgang zielt darauf ab, Merkmalszusammenhänge herauszustellen, die als Ansatz zu einer formalen "Traumgestalt" gelten können.
- 5.) Die von OHLMEIER zuerst vorgeschlagene Methode der reduktiv - formalen Affektanalyse erfuhr neben einigen Modifikationen (Abgrenzung der AGQ, Zuordnung zu TS und TP, Bewertung der Affektintensität, der "besonderen Phänomene" und der zentralen und randständigen Affekte) eine wesentliche Erweiterung: Die Beschreibung des Affektablaufs im Einzeltraum konnte durch Beachtung rhythmischer Teilabläufe, Verzicht auf die getrennte Charakterisierung von Form und Richtung und die "Profilbeschreibungsformeln" normiert werden.
- 6.) Die Ergebnisse der von OHLMEIER durchgeführten Verlaufsuntersuchungen sind varianzanalytisch bestätigt; die Stabilität der Methode erscheint nach einem Vergleich der Befunde OHLMEIER's mit eigenen ausreichend.
- 7.) Ob eine formal - reduktive Auswertung manifester Träume Unterschiede zwischen psychosomatischen Krankheitsbildern aufzeigen kann, wird an der Affekt - und Beziehungsanalyse untersucht. Traumserien von 18 Pubertätsmagersüchtigen, 20 Patienten mit herzbezogenen Schmerzen und 14 Colitis - ulcerosa - Kranken werden bezüglich einer im Untersuchungsplan festgelegten Serie von Merkmalen verglichen.
- 8.) Methodik und "Ergebnisse sind an drei Beispielserien ausführlich dargestellt.
- 9.) Der Vergleich wird in doppelter Weise ausgewertet:
 - a.) Die statistische Untersuchung mit Varianzanalyse und nicht - parametrischen Verfahren zeigt signifikante Unterschiede in zahlreichen formalen Traummerkmalen zwischen den drei Krankengruppen.
 - b.) Die Befunde werden mit solchen der Literatur deutlich verglichen. Dabei zeigt sich eine Übereinstimmung mit tiefenpsychologischen Ergebnissen.
- 10.) Demnach kann die Ausgangshypothese als im ganzen bestätigt gelten, daß eine objektive, vom manifesten Traum ausgehende Methode geeignet ist, psychologisch relevante Unterschiede zwischen psychosomatischen Krankheitsbildern herauszustellen. Damit ergibt sich eine neue Möglichkeit, die Verhaltensbeobachtung in der Klinik nach der psychodynamischen Seite zu ergänzen.

L i t e r a t u r

- 1 Alexander, F.: Psychosomatische Medizin, Berlin 1951
- 2 Alexander, F.: "The Influence of Psychologic Factors upon Gastro-intestinal Disturbances: A Symposium. I. General Principles, Objectives and Preliminary Results", Psychoanalyt. Quart. 3: 501, 1934.
- 3 Bach, H. : Herz-Kreislaufstörungen unter psychosomatischen Gesichtspunkten. Eine Literaturübersicht. Zschr. Psychosomat. Med. 1,89-95 (1955).
- 4 Bastiaans, F.: Psychiatrische Bemerkungen zum Problem der Fettsucht und der Magersucht, Psyche 16 (1962+63), 615.
- 5 Beech, H.R. : An Experimental Investigation of Sexual Symbolism in Anorexia nervosa Employing a Subliminal Stimulation Technique, Preliminary Report, Psychosom. Med. 21 (1959), 277.
- 6 Bergmann, G.v.: Die psychogene Magersucht, Med. Z. 1 (1944), 41.
- 7 Binswanger, H.: Psychiatr. Aspekte zur Anorexie mentale (Pubertätsmagersucht), Z. Kinderpsychiat. 19 (1952), 141 und 173.
- 8 Bjerre, P. : Das Träumen als Heilungsweg der Seele, Zürich und Leipzig, 1936.
- 9 Bodman, F. : The Psychologic Background of Colitis. Am. J. med. Sci. 4 (1935), 535.
- 10 Bóss, M. : Der Traum und seine Auslegung, Bern und Stuttgart 1953.
- 11 Brunner-OrneM: Ulcerative Colitis. Emotional Aspects of Personality Patterns. Am. J. Proctol. 12 (1961), 119.
- 12 Chambers, W.N. and Rosenbaum, M.: Ulcerative Colitis. Psychosom. Med. 15 (1953), 523.
- 13 Clauser, G. : Verhaltensanalyse und aktiv-analyt. Psychoth. pubertäts-magersucht. Mädchen, Prax. Kinderpsychol. 10 (1961), 278.
- 14 Clauser, G. : Das Anorexia-nervosa-Problem unter bes. Berücksicht. d. Pubertäts-Magersucht u. ihrer klin. Bedeutung, Erg. inn. Med. 21 (1964), 97 - 164.

- 15 Cobb, St. : Analitic Treatment in a Patient with
Ulcerative Colitis.
Am. J. Med. 14 (1953), 731.
- 16 Craddock, C.G.: Chronic ulcerative colitis.
Effekt of a specific psychotherapeutic
measure.
Psychosomat. Med. 15, 513-522 (1953).
- 17 Curtius, F. : Die colitis ulcerosa und ihre
konservative Behandlung.
Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962.
- 18 Curtius, F. : Hypnotische Behandlung schwerer Colitiden.
Dtsch. Arch. klin. Med. 190, 444 (1943).
- 19 Curtius, F., Rohrmoser, H.G.: Zur Psychotherapie der Colitis ulcerosa.
Dtsch. med. Wschr. 80, 105-108 (1955).
- 20 Daniels, G.E. : Nonspecific Ulcerative Colitis as a
Psychosomatic Disease.
M. Clin. No. America 28 (1944), 593.
- 21 Daniels, G.E. : "Psychiatric Aspects of Ulcerative Colitis"
New England J. Med. 226: 178, 1942.
- 22 Daniels, G.E. : "Psychiatric Faktors in Ulcerative Colitis"
Gastroenterology 10: 59, 1948.
- 23 Day, D. : Dream interpretation as a projective
technique,
zit. n. Ohlmeier.
- 24 Dührssen, A. : Psychogene Erkrankungen bei Kindern und
Jugendlichen,
Verlag f. med. Psych. Göttingen
(4. Aufl. 1962) 1954 u. 62
- 25 Dührssen, A. : Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen
Göttingen 1960.
- 26 Dührssen, A. : Zum Problem d. psychogenen EEStörung,
Psyche 1950, H. 1.
- 27 Dunbar, F. : Emotions and Bodily Changes.
Dritte Aufl. New York, Columbia University
Press, 1947.
- 28 Engel, G.L. : Studies of ulcerative colitis. III. The
nature of the psychologic processes.
Amer. J. Med. 19, 231-256 (1955).
- 29 Engel, G.L. : Biologic and Psychologic Features of the
Ulcerative Colitis Patient.
Gastroenterology 40 (1961), 313.
- 30 Engel, G.L. : Psychologic Aspects of the Management of
Patients with Ulcerative Colitis.
N. York State J.M. 52 (1952), 2255.

- 31 Enke, H. : Die Bedeutung des Körpersymptoms in der klinischen Psychotherapie, Praxis d. Psychotherapie VII (1962) und Zschr. Psychotherapie u. med. Psychol. 12 (1962)
- 32 Enke, H. : Die Stellung der Psychotherapie in der Behandlung der Colitis ulcerosa. Med. Klinik 58 (1963), 478-481.
- 33 Enke, H. : Klinische Psychotherapie (Herz und Kreislauf). Vorlesung, Sommersemester 1962.
- 34 Enke, H. : Methoden der klinischen Psychotherapie. Vorlesung, Sommersemester 1963.
- 35 Enke, H. : Pathogenetische Faktoren bei Colitis ulcerosa. Z. Psychother. med. Psychol. 9 (1959), 54.
- 36 Enke, H. : Über Methoden der aktiv-klinischen Psychotherapie innerer Krankheiten. Praxis d. Psychotherapie I., 8 (1959).
- 37 Enke, H. : in Ohlmeier, D., Med. Diss., Freiburg 1962
- 38 Erikson, E.H. : Das Traummuster der Psychoanalyse, Psyche VIII, 10, 561 (1955).
- 39 Feiereis, H.,
Kamrowski, K.,
Rohrmoser, H.G.: Colitis ulcerosa und Psyche. Arch. Psych. Nerv. 202 (1961), 657.
- 40 Fisher, E. : Kinderträume, Stuttgart 1928
- 41 Frank, I. : Die Weisen des Gegebenseins im Traum, Psychol. Forsch. 16, 114 (1932).
- 42 Freud, A. : Adolescence, in: The Psychoanalytic Study of Child, Vol. XIII, London (Imago) 1958. deutsch: Probleme d. Pubertät, Psyche XIV (1960/61), 1.
- 43 Freud, A. : Das Ich u. d. Abwehrmechanismen (1936), London (Imago) 1946.
- 44 Freud, S. : Traumdeutung Ges. W. Bd. II/III, London 1952
- 45 Grace, W.J.,
S. Wolf and
H.G. Wolff : Life Situations, Emotions and Chronic Ulcerative Colitis. J.A.M.A. 142 (1950), 1044.
- 46 Grace, W.J.,
S. Wolf and
H.G. Wolff : The human colon. New York 1951

- 47 Groen, J. : Psychogenese en psychotherapie von
colitis ulcerosa.
Amsterdam 1947
- 48 Groen, J. and Psychosomatic Aspects of
van der Valk Ulcerative Colitis.
J.M. : Practitioner 177 (1956), 572.
- 49 Groen, J., Personalités et conflits émotionnels
J. Bastiaans comme facteurs étiologiques dans la
und S.J. Vles : colite ulcéreuse grave.
Acta gastro-enterol. Belg. 13, 793-805 (1956)
- 50 Gull, W.W. : Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica,
Anorexia Hysterica),
Trans. Clin. Soc. Lond. 1 (1874), 22.
- 51 Gull, W.W. : Anorexia Nervosa,
Lancet 1888/1, 516.
- 52 Hacker, F. : Systematische Traumbelobachtungen mit beson-
derer Berücksichtigung der Gedanken.
Arch. Psychol. 21, 1-131 (1911)
- 53 Häfner : Existentielle Ordnung d. Leibes.
Vortrag auf der 12. Lindauer Psychotherapie-
woche 1962.
- 54 Hall, C.S. : Current Trends in Research on Dreams
in: Progress in Clinical Psychology
(ed. Brower and Abt), Voll. II, New York 1956
- 55 Heigl-Evers, A.: Trauminterpretation in der analytischen
Behandlung.
Z. f. Psychosom. Med. VII, 3, 193 (1961).
- 56 Heiss, R. : Allgemeine Tiefenpsychologie,
Bern u. Stuttg. 1956.
- 57 Heiss, R. : Psychologie des Affekts und Gefühls,
Vorlesung, Sommersemester 1962.
Zit. n. Ohlmeier.
- 58 Hiltmann, H., Psychodiagnostik u. aktiv-analytische
u. G. Clauser : Psychotherapie Jugendlicher, dargestellt
an der Pubertätsmagersucht.
Prax. Psychother. 6, 168 (1961).
- 59 Hoche, A. : Das träumende Ich,
Jena 1927.
- 60 Höhn, E. und Das Soziogramm,
Schick, c.P. : Stuttgart 1954
- 61 Hofstätter, P.R.: Psychologie,
Fischer-Lexikon Bd. VI, Frankfurt 1957
- 62 Hofstätter, P.R.: Sozialpsychologie,
Berlin 1956

- 63 Houben, A. und H. Enke : Referat: 4^e Colloque Internat. de Médecine Psychosomatique. (Existe-t-il un lien entre la personnalité et la colite?)
- 64 Jores, A. : Über die erfolgreiche Behandlung eines Falles von Herzphobie.
Zschr. Psycho-somat. Med. VII, 1960/61.
- 65 Jorswieck, E. : Ein Beitrag zur Gefühls- und Antriebsdynamik bei psychogenen Herzerkrankungen.
Zschr. Psycho-somat. Med. 1, 99-104 (1955).
- 66 Jung, C.G. : Über psychische Energetik und das Wesen der Träume.
Zürich 1948.
- 67 Karush, A. und G. Daniels : Colitis ulcerosa: Psychoanalyse zweier Fälle.
Psyche 7 (1953), 401 und
Psychosom. Med. 15 (1955), 36.
- 68 Karush, A., Hiatt, R.B. und G. Daniels: Psychophysiological Correlations in Ulcerative Colitis.
Psychosom. Med. 17 (1955), 36.
- 69 Kemper, W. : Der Traum und seine Bedeutung,
Hamburg 1955. Zit. n. Ohlmeier.
- 70 Kleinsorge, H. u. G. Klumbies: Psychotherapie in Klinik und Praxis,
München-Berlin 1959.
- 71 König, R. : Soziologie,
Fischer-Lexikon Bd. X, Frankfurt 1958.
- 72 Krejci, E. : Colitis haemorrhagica und Colitis ulcerosa in der psychosomatischen Klinik. (unveröffentl.)
Med. Diss. Freiburg 1962.
- 73 Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie,
9. Aufl., Stuttgart 1947.
- 74 Lasègue, E.C. : De l'anorexie hystérique,
Arch. gén. Méd. 21 (1873), 385.
- 75 Leonhard, K. : Die Gesetze des normalen Träumens.
Leipzig 1939.
- 76 Lienert, G.A. : Testaufbau und Testanalyse,
Weinheim 1961.
- 77 Lienert, G.A. : Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik.
Meisenheim 1962.
- 78 Lindemann, E. : Modifications in the course of ulcerative colitis in life situations and reaction patterns.
A. Res. Nerv. Ment. Dis., Proc. 29, 706-723 (1950).

- 79 Mahoney, V.P.,
Bockus, H.G.,
Ingram, H.,
Hundley, I.W.,
Yaskin, I.C. : Studies in Ulcerative Colitis. I. A Study
of the Personality in Relation to
Ulcerative Colitis.
Gastroenterology 13 (1949), 547.
- 80 Mischo, J. : Verlaufsprozesse in Traumserien, Tests
und Biographie,
Phil. Diss., Freiburg 1965.
- 81 Mitscherlich, A. : Über die Reichweite psychosomatischen
Denkens in der Medizin.
Verh. Dtsch. Ges. inn. Med. 55 (1949), 24.
- 82 Moreno, J.L. : Who Shall Survive?
2. Aufl. Beacon, N. 4. 1953.
- 83 Morton : Phthisiologica or a Treatise of Consumptions
London 1694
- 84 Murray, C.D. : "Psychogenic Factors in the Etiology of
Ulcerative Colitis and Bloody Diarrhea",
Am. J. M. Sc. 180:239, 1930.
- 85 Navratil, L. : Zur Psychosomatik der Colitis ulcerosa.
Wien. med. Wschr. 104 (1954), 156.
- 86 Ohlmeier, D. : Entwurf eines Auswertungsbogens zur formalen
Analyse der sozialen Beziehungen im Traum.
Unveröffentlicht. Persönl. Mitteilung.
- 87 Ohlmeier, D. : Der Traum als Verlaufskriterium in der
Psychotherapie (Methodik und erste Ergebnisse
einer formalen Affekt-Analyse in Traumserien
Med. Diss. Freiburg 1962.
- 88 Paulley, Y.W. : Psychotherapie in Ulcerative Colitis.
Lancet II (1956), 215.
- 89 Paulley, Y.W. : Ulcerative Colitis. A Study of 173 Cases.
Gastroenterology 16 (1950), 566.
- 90 Phillipson, H. : The Objekt Relations Technique.
London 1955.
- 91 Prugh, D.G. : Variations in attitudes, behavior, and
feeling states as exhibited in play of
children during modifications in course
of ulcerative colitis.
Proc. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis. 29,
692-705 (1950).
- 92 Revers, W.J. : Der Thematische Apperzeptionstest (TAT),
Bern u. Stuttgart 1958
- 93 Rohrmoser, H.G. : Zur Psychogenese und Psychotherapie der
Colitis ulcerosa.
Psychotherapie 1 (1956), 105.

- 94 De Sanctis, S.: Die Träume.
Halle 1901
- 95 De Sanctis, S.: Psychologie des Traumes
in: G. Kafka, Handbuch der vergleichenden
Psychologie, Bd. III, München 1922.
Zit. n. Ohlmeier.
- 96 Schellack, D. : Neurosenpsychologische Faktoren in der
Ätiologie und Pathogenese der afebrilen
Colitis ulcerosa chronica.
Zschr. Psycho-somat. Med. 1, 28-38 (1954).
- 97 Schmid, G. : Die Gesetzmäßigkeiten des Traumlebens.
Z. f. Psychol. 135, 226 (1935) u. 136,
71 (1935).
- 98 Schmid, G. : Traum, Suggestion und Hypnose,
Eßlingen 1957.
- 99 Schultz-Hencke, H. : Lehrbuch der Traumanalyse,
Stuttgart 1949.
- 100 Shneidman, E.S.: Thematic Test Analysis,
New York 1951.
- 101 v. Siebenthal, W. : Die Wissenschaft vom Traum,
Berlin, Göttingen, Heidelberg 1953.
- 102 v. Siebenthal, W. : Traumdeutung
in: Handbuch der Psychotherapie u.
Neurosenlehre (ed. Frankel, v. Gebattel,
Schultz) Bd. I, München und Berlin 1959,
zit. n. Ohlmeier.
- 103 Sperling, M. : Psychiatric Aspects of Ulcerative Colitis.
N. York State J.M. 59 (1959), 3801 und
psychosom. Med. 5 (1959), 171.
- 104 Spitz, R.A. : Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen.
Stuttgart 1957
- 105 Stekel, W. : Die Sprache des Traumes,
Wiesbaden 1911.
- 106 Stern, W. : Allgemeine Psychologie auf personalistischer
Grundlage.
2. Auflage, 1950.
- 107 Strauch, J. : Methoden, Ergebnisse u. Probleme der
modernen experimentellen Traumforschung.
Psychol. Forsch. 28, 363-390 (1965).
- 108 Stokvis, B. : 12. Lindauer Psychotherapiewoche 1962
- 109 Thiemann, E. : Die Pubertätsmagersucht als überwiegend
psych. bedingte Erkrankung,
Stuttgart (Schattauer) 1957.

- 110 Thomä, H. : Anorexia nervosa,
Bern-Stuttgart 1961.
- 111 Tomkins, S.S. : The Thematic Apperception Test,
New York 1952.
- 112 Traxel, W. und Dimensionen der Gefühle,
H.J. Heide : Psychol. Forsch. 26, 179 (1961).
- 113 Überla, K. und Erfahrungsbericht: Drei Jahre klinische
H. Enke : Psychotherapie innerer Krankheiten,
Münch. Med. Wschr. 1962.
- 114 v. Uslar, D. : Der Traum als Welt,
Pfullingen 1964.
- 115 Vold, M. : Über den Traum,
2. Bd., Leipzig 1912 (1.Bd. 1910).
- 116 Waller, J.V.,
Kaufmann, M.R. Anorexia Nervosa: A Psychosomatic Entity,
und F. Deutsch.: Psychosom. Med. 2 (1942), 3.
- 117 Walter, E. : Statistische Verfahren.
Pers. Mitteilung.
- 118 Weed, C. and A Study of the dream consciousness,
F. Hallam. : Am. Journ. Psychol. VII, 407 (1895).
- 119 Weizsäcker, V.v.: Über Träume bei sog. endogener Magersucht
Dtsch. med. Wschr. 63, 253, 294 (1937).

Für die Überlassung des Themas danke ich Herrn Professor Dr.Dr.h.c. L. Heilmeyer und Herrn Dozent Dr.med. Dipl.-Psych. H. Enke, dessen unermüdliches Interesse die Arbeit sehr gefördert hat. Mein herzlicher Dank gilt auch den Ärzten und Mitarbeitern der psychosomatischen Abteilung im Landhaus Umkirch. Die Ratschläge von Herrn Dr.med. D. Ohlmeier, jetzt wiss. Assistent an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Freiburg (Direktor: Professor Dr. Hanns Ruffin), waren von hohem Wert.

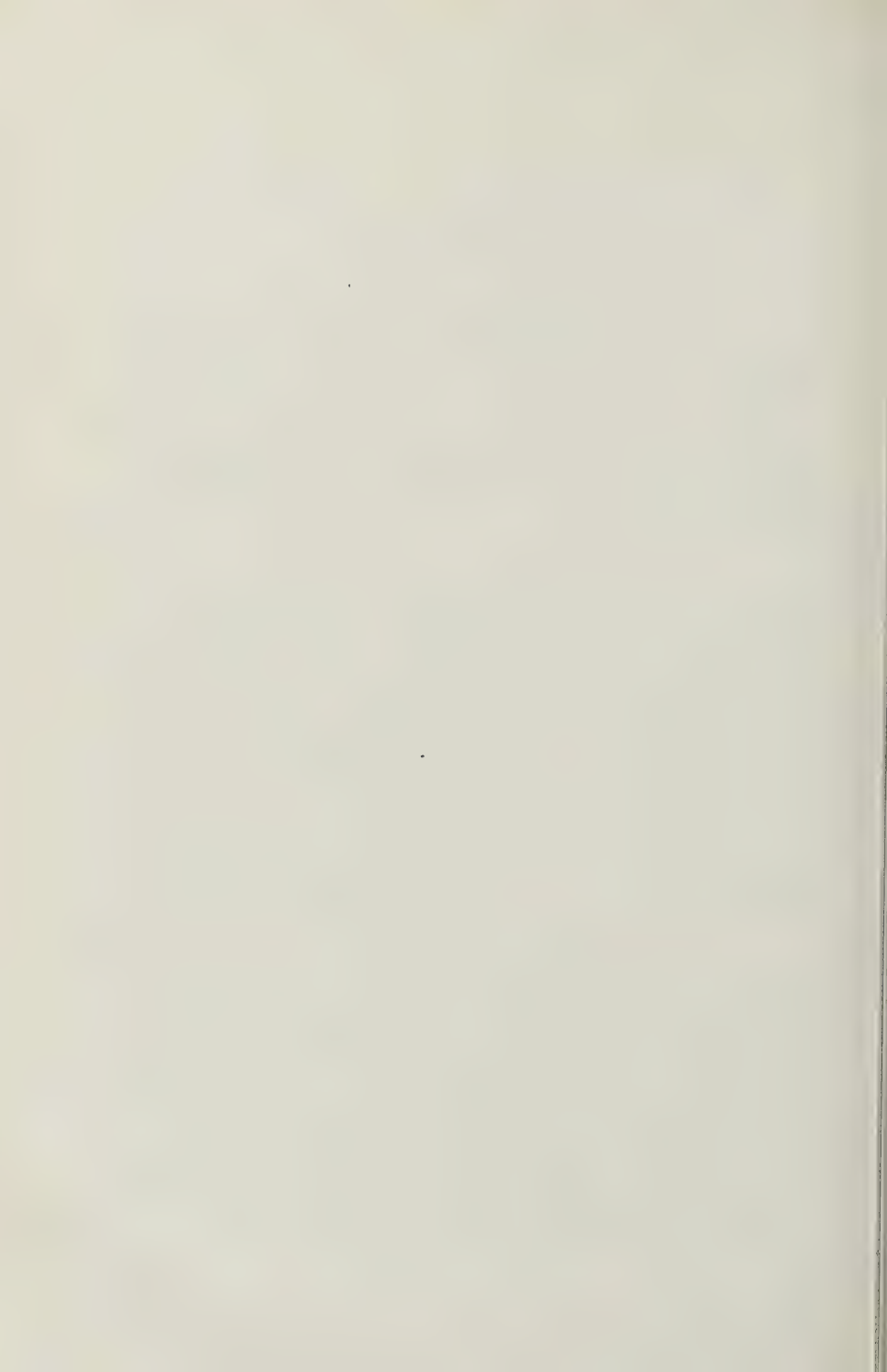
Besonderen Dank schulde ich Herrn Professor Dr.rer.nat. E. Walter, Direktor des Instituts für medizinische Statistik und Dokumentation an der Universität Freiburg, für die Beratung und Unterstützung bei der Untersuchungsplanung und statistischen Bearbeitung des Materials.

Lebenslauf

Als Sohn des Verlagsbuchhändlers Carl Nast und seiner Frau Elsa, geb. Höfer, bin ich am 5.7.1939 in Stuttgart geboren. Kindheit und Schulzeit verbrachte ich ebenfalls in Stuttgart und in ländlichen Gegenden Württembergs. Im Mai 1955 trat ich in das humanistische Gymnasium und Landschulheim "Schule Birklehof" in Hinterzarten (Schwarzwald) ein und blieb dort bis zur Reifeprüfung im Februar 1959.

Vom Sommersemester 1959 bis zum Staatsexamen im Frühjahr 1965 studierte ich Medizin. Außerdem besuchte ich philosophische und psychologische Vorlesungen und Seminare. Dem psychologischen Ausbildungsgang folgte ich etwa bis zur Diplom-Vorprüfung, ohne dieses Examen abzulegen. Das Interesse an der Psychotherapie, das mit einer Jahresarbeit über Sigmund Freud in der Unterprima begonnen hatte, ist in dieser Zeit weiter gewachsen. Die Möglichkeit, etwas von der therapeutischen Praxis der Psychosomatischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg zu erfahren und auf einer Studienfahrt auch andere psychotherapeutische Kliniken kennenzulernen, war dabei besonders förderlich.

Nach dem Staatsexamen heiratete ich die Fürsorgerin Siegrid Engel und siedelte nach Berlin über. In Berlin kam ich in Kontakt mit psychotherapeutisch interessierten Ärzten und entschloß mich zu einer psychoanalytischen Ausbildung. Von September 1965 bis Februar 1966 arbeitete ich als Medizinalassistent bei Herrn Prof. W. Pribilla an der II. Medizinischen Klinik des Städt. Krankenhauses Moabit und erhielt besonders eine Einführung in die Hämatologie. Z.Zt. setze ich die Medizinalassistentenausbildung an der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des gleichen Krankenhauses fort.



II. Teil: S t a t i s t i s c h e r A n h a n g

In diesem zweiten Teil der Arbeit ist statistisches Material gesammelt, auf das im Textband ständig Bezug genommen wird, weshalb hier die Erklärungen auf ein Minimum beschränkt werden konnten.

Der Anhang erfüllt zwei Aufgaben. Einmal bietet er in handlicher Form Anschauungsmaterial zu den Ausführungen im Hauptteil, besonders in den graphischen Darstellungen. (Abbildungen, die öfter verglichen werden müssen, sind ausfaltbar.) Zweitens enthält er in großem Umfang die der Arbeit zugrunde liegenden Auswertungsbefunde, die den Hauptteil zu sehr belastet hätten. Sie gestatten eine Kontrolle der Arbeitsmethode.

Ein Teil der vollständigen Auswertungsunterlagen der drei Beispielserien finden sich ebenfalls im statistischen Anhang.

Am Schluß des Bandes werden Parallelsignierungen einiger Traumserien von OHMEIER und uns in Quartildarstellungen des Affektverlaufs gegenübergestellt.

Der Anhang soll dem Versuch dienen, unser Material und methodisches Vorgehen so sorgfältig zu dokumentieren, wie das eben möglich ist, ohne den Rahmen der Arbeit zu überschreiten.

I n h a l t

	Abschnitt Nr. Tab./Abb.	Seite
Auswertungsschema zur Affektanalyse	I	4
Einzelaffektqualitäten und ihre Zuordnung zu Affekt-Grundqualitäten	II	5-6
Auswertungsschema zur Analyse sozialer Beziehungen	III	7
Dynamik des Affektablaufs und Ablaufs-Profil	IV	8
Quartil- und Serienzusammenfassung der Affekt-Verteilungsformeln	V	9-25
Gruppenmittelwerte der Affekt- Grundqualitäten	VI	26
Häufigkeitsverteilung der Affekt- Grundqualitäten (Streuung innerhalb der Patientengruppen)	VII	27-29
Gruppentypische Affektverteilung in der Traumserie (andere Darstellung der Gruppenmittelwerte der Affekt- Grundqualitäten zum Vergleich der Krankengruppen)	VIII	30
Streuung der Quartil-Prozentwerte der Affekt-Grundqualitäten innerhalb der Krankengruppen; Grundtendenz des Affektverlaufs	IX	30-32
Mittlere relative Häufigkeit affektiver Grundtönungen	X	35
Gruppenmerkmale des Affektverlaufs (mittlere Quartilprozentwerte)	XI	36
Ergebnisse der Varianzanalyse	XII	37
Traumschlüsse, Höchste Punktwerte (Affektive Grundtönung) und Ablaufs- dynamik als Verlaufskriterien	XIII	38-41
Beziehungsweisen und Beziehungspersonen	XIV	42
Die affektive Tönung der sozialen Beziehungen		
1.) Relative Häufigkeit in der Serie	XV	43
2.) Absolute Häufigkeit je Traumserie; durchschnittliche relative Häufig- keit in der Krankengruppe; durch- schnittlicher Geben : Nehmen - Quotient	XV	43-45
3.) Durchschnittliche relative Häufig- keit der Beziehungsweisen je Traumserie bei den drei Patienten- gruppen	XV	45
Relative Häufigkeit der Beziehungs- personen	XVI	46

Statistisches Material zu der
Beispielserie C 5

Ablaufprofile	XVII	46
Affektverteilungsformeln	XVIII	47
Analyse sozialer Beziehungen	XIX	47-48
Quartildarstellung des Affektverlaufs	XX	49

Statistisches Material zu der
Beispielserie M 6

Ablaufprofile	XXI	50
Affektverteilungsformeln	XXII	51
Analyse sozialer Beziehungen	XXIII	51-52
Ablaufbeurteilung	XXIV	53-54
Quartildarstellung des Affektverlaufs	XXV	54

Statistisches Material zu der
Beispielserie M 7

Ablaufprofile	XXVI	55-56
Affektverteilungsformeln	XXVII	56-57
Analyse sozialer Beziehungen		
1.) Traumaschemata	XXVIII	57-58
2.) Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen	XXVIII	58
3.) Affektive Tönung der Beziehungen	XXVIII	58-59
4.) Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes	XXVIII	59
5.) Verhältnis von Traumsubjekt und Traumpartner (aktiv/passiv)	XXVIII	59-60
Ablaufbeurteilung	XXIX	60-61
Quartildarstellung des Affektverlaufs	XXX	61

Affektverteilung in den drei Beispielserien	XXXI	61
---	------	----

Vergleich zweier Meßreihen mit der
formalen Affektanalyse

1.) Affektgrundqualitäten aller ausge- werteten Träume in Prozent der Gesamtsignierungen	XXXII	62
2.) Quartildarstellung des Affektverlaufs	XXXII	63-64

Traum - Nr.: _____ Datum : _____

[illegible]

6.) Beurteilung des Affektablaufs:

- a.) Ablaufsform :
- b.) Ablaufsrichtung:
- c.) Ablaufsdynamik :

A+ P+ U P- A-

[illegible]

7.) Traumschluß :

8.) Statistische Merkmale:

- Affektverteilungsformel:
($A+ : P+ : U \cdot P- : A-$)
- Affektzuordnung zu Tr.-Subjekt und Tr.-Partner:
- Affektive Grundtönung
(Höchste Punktwerte):
- Durchschnittl. Intensität:

II. Einzelaffectqualitäten und ihre Zuordnung zu Affect-Grundqualitäten

A+ (aktiv - positiv)

- | | |
|--|--------|
| 1.) <u>Menschliche Zuwendung</u> , Gemeinschaftsgefühl (aktive Teilnahme), Sympathie, Zustimmung | 38,7 % |
| 2.) <u>Sachinteresse</u> , Unternehmungslust, Aktivität, Zielbewußtheit, Entschlossenheit, zielstrebige Eile, gezieltes Suchen | 29,4 % |
| 3.) <u>Fürsorge</u> , Hilfsbereitschaft, Teilnahme, Mitleid | 13,6 % |
| 4.) <u>Haben-Wollen</u> , hilfeschende Zuwendung, Verlangen, Appetit, Kauflust | 8,5 % |
| 5.) <u>Freude</u> , die sich in aktiver Zuwendung äußert | 5,4 % |
| 6.) Selbstbewußtsein, Selbstsicherheit | 2,6 % |
| 7.) Sexuelle Zuwendung, Zärtlichkeit | 1,8 % |

P+ (passiv - positiv)

- | | |
|--|--------|
| 1.) <u>Erleichterung</u> | 20,8 % |
| 2.) <u>Geborgenheit</u> , Gemeinschaftsgefühl, Gefühl der Vertrautheit | 16,8 % |
| 3.) <u>Staunen</u> , Verwunderung, passive Teilnahme | 10,9 % |
| 4.) <u>Gefallen</u> , Einverständnis, Annahme | 9,9 % |
| 5.) <u>Freude</u> | 8,9 % |
| 6.) <u>Belagen</u> , Wohlgefühl | 7,9 % |
| 7.) <u>Zufriedenheit</u> , Beruhigung | 6,9 % |
| 8.) <u>Hoffnung</u> , Zuversicht, Erwartung | 5,9 % |
| 9.) <u>Genugtuung</u> | 3,0 % |
| 10.) Sonstige (z.B. befriedigte Eitelkeit, Erfolgsgefühl Selbstbemitleidung, Anlehnung, festliches Gefühl) | 9,0 % |

P- (passiv - negativ)

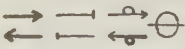
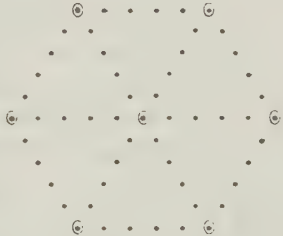
- | | |
|--|----------|
| 1.) <u>Angst</u> , Furcht, Schreck, Entsetzen | 20,1 % |
| 2.) <u>Insuffizienzgefühl</u> , Gefühl des Mißlingens und der Vergeblichkeit | 10,3 % |
| 3.) <u>Unheimliches Gefühl</u> , Grauen, Gefühl der Unsicherheit | 8,9 % |
| 4.) <u>Frustration</u> , Enttäuschung | |
| <u>Alleinsein</u> , Verlassenheit, Fremdheit | je 8,0 % |
| 5.) <u>Flucht</u> , Gejagt - Sein | 7,5 % |

6.) <u>Unbehagen</u>	5,6 %
7.) <u>Schmerz</u> , Leiden, Mühe	4,7 %
8.) <u>Gefühl der Fesslung</u>	3,1 %
9.) Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit Gefühl der Bedrohung	je 1,9 %
10.) <u>Ekel</u> Gefühl der Hilflosigkeit Resignation Trauer Mangel - und Verlusterlebnisse Hilfloser Ärger	je 1,4 %
11.) Sonstige (z.B. Gezwungen-Sein, Ruhelosigkeit, Überraschung, Jammer, Sorge, Gefühl der Unfrei- heit, Verlegenheit, Peinlichkeitsgefühl, Ver- wirrung, Gefühl der Leere - je unter 1 %)	11,6 %

A- (aktiv - negativ)

1.) <u>Aggressivität</u> , aggressive Kritik, Angreiferhaltung	54,3 %
2.) <u>Ablehnung</u> , kühle Abweisung, Gleichgültigkeit (inneres Abrücken)	18,6 %
3.) <u>Widerstand</u> , Gegenwehr, (aktiver) Ärger	10,0 %
4.) Wut, Zorn, Hohn, Spott, Schadenfreude	8,6 %
5.) Sonstige (z.B. aggressives Machtgefühl, Abwendung, Unfreundlichkeit)	8,5 %

III. Auswertungsschema zur Analyse sozialer Beziehungen

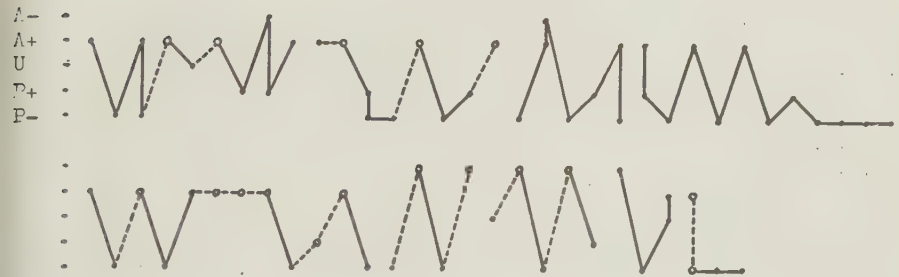
Traumserie: _____ Traum - Nr.: _____ Datum: _____															
1 Beziehung	2 Beziehungsperson	3 Traum - Sozio, rama													
															
4.) <u>Affektive Tönung der Beziehung</u> <u>ablehnend</u> <u>ambivalent</u> <u>annehmend</u> <u>gleichgült.</u> Traum-Subjekt: _____ Traum-Partner: _____															
5.) <u>Geben</u> : _____ <u>Nehmen</u>															
6.) <u>Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes</u> (z.B. (1)----> (G)----> (3)----> (4)----> (1))															
7.) <u>Verhältnis von Tr.-Subjekt und Tr.-Partner</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Tr.-Subjekt</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Tr.-Partner</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">aktiv</th> <th style="text-align: center;">passiv</th> <th style="text-align: center;">aktiv</th> <th style="text-align: center;">passiv</th> </tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Tr.-Subjekt		Tr.-Partner		aktiv	passiv	aktiv	passiv				
Tr.-Subjekt		Tr.-Partner													
aktiv	passiv	aktiv	passiv												

Die durchgezogenen Pfeile veranschaulichen Beziehungen,
 die unterbrochenen Pfeile Ablaufsrichtungen im Traum.

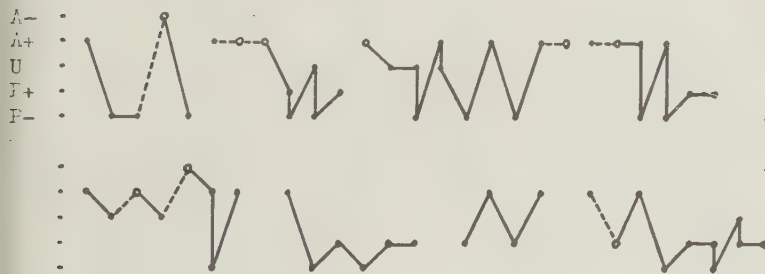
IV. Dynamik des Affektablaufs und Ablaufs - Profil

Beispiele für dynamische, schwach dynamische und statische Affektablaufe in der Profil-Darstellung.

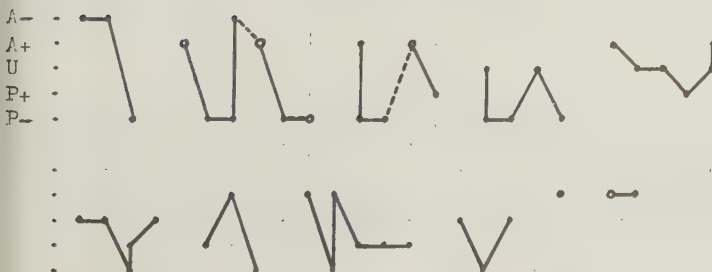
d y n a m i s c h



s c h w a c h d y n a m i s c h / e h e r s t a t i s c h



s t a t i s c h



V. Quartil - und Seriensusammenfassung der Affekt-Verteilungsformeln

Serie I - M1 - (M.S.)

Traumanzahl : 11

Zeitraum (zwischen dem ersten und dem letzten Traum) : 21 Tage

Das erste Quartil umfaßt nur 2 Traume.⁺

a.) Quartil-Prozentwerte

Qu.	A1	:	M1	:	U	:	P-	:	A-
I	2,5	:	1,5	:	5,5	:	1,5	:	1
II	5	:	1,5	:	1,2	:	1,2	:	1,2
III	6,5	:	6,7	:	0	:	6,7	:	6,7
IV	1,7	:	1,7	:	1,7	:	1,7	:	0

b.) Quartil-Prozentwerte

Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
I	24	:	15,5	:	34,4	:	15,5	:	10,4
II	31,9	:	15,5	:	25,4	:	18,1	:	12,3
III	24,1	:	27,5	:	0	:	24,1	:	24,1
IV	30	:	32,5	:	20	:	17,0	:	0

c.) Serien-Affektverteilung (Prozentwerte) ⁺⁺

Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
	27,5	:	22,4	:	19,4	:	18,8	:	11,8

Serie II - M2 - (M.S.)

Traumanzahl : 4

Zeitraum : 6 Tage

Die Bestimmung der Formeln (a.) und (b.) entfällt.

c.) Serien-Affektverteilung (Prozentwerte)

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
	29,4	:	8,3	:	25,0	:	26,5	:	11,7

⁺ Ist die Traumanzahl nicht durch 4 teilbar, so umfassen ein oder zwei Quartile einen Traum weniger als die übrigen. Die dadurch verursachte Ungenauigkeit ist zu vernachlässigen. Die ungleiche Verteilung auf die Quartile ist bei jeder Serie vermerkt.

⁺⁺ Die Serien-Affektverteilung wurde genau aus den Affektverteilungsformeln berechnet, nicht aus den Quartilwerten.

Serie III - M3 - (A.G.)

Traumanzahl : 6

Zeitraum : 45 Tage

Eine Einteilung in Quartile schien vertretbar, da sich die Träume gleichmäßig über die lange Behandlungszeit verteilen. Das erste Quartil entspricht den Träumen Nr. 1 und 2, die vom gleichen Tage stammen; die Träume Nr. 3 (II. Qu.) und Nr. 4 (III. Qu.) stammen vom 10. bzw. 24. Behandlungstag; die Träume Nr. 5 und 6 aus den letzten Tagen der Behandlung wurden zum vierten Quartilwert zusammengefaßt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1		0		1,8		1,3		1
	II	3		0		0		1		0
	III	1		1,5		1		0		0,5
	IV	1,8		2		0,8		1,3		0,3

(c.)		31,7		18,3		20		20		10
------	--	------	--	------	--	----	--	----	--	----

Serie IV - M4 - (A.K.)

Traumanzahl : 52

Zeitraum : 93 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,7		0,4		0,8		1,5		0,6
	II	1,7		0,3		0,8		1,4		1,3
	III	1,9		0,5		0,7		1,3		0,5
	IV	2,1		0,3		0,7		1,5		0,8

(b.)	I	33,8		8,3		16,6		29,4		12,0
	II	30,8		5,6		15,4		24,5		23,8
	III	38,8		9,3		14,7		26,4		10,8
	IV	39,0		6,4		12,8		27,0		14,9

(c.)		35,6		7,4		14,9		26,9		15,4
------	--	------	--	-----	--	------	--	------	--	------

Serie V - M5 - (C.A.)

Traumanzahl : 36

Zeitraum : 177 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2,4		1,2		1,1		1,1		0,6
	II	1,9		0,9		0,8		1,9		1,7
	III	2,9		1,1		0,7		2,7		1,1
	IV	3,5		1,7		0,9		0,9		0,2

(b.)	I	38,2		18,3		17,4		16,5		9,6
	II	26,5		12,9		11,4		26,5		22,7
	III	34,9		12,5		7,9		32,3		12,5
	IV	47,6		23,5		12,9		12,9		3,2

(c.)		35,8		16,8		12,4		22,0		12,0
------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------

Serie VI - M6 - (B.B.)

Traumanzahl : 17

Zeitraum : 40 Tage

Das I. Quartil umfaßt 5 Träume. Traum Nr.3 ist nicht datiert, wurde aber dem Zusammenhang nach in das I. Quartil einbezogen. Auf S. 54, Abb.XXV Berechnung des I. Quartils nach Ausschaltung des Traumes Nr.3.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	3,1		1,6		0,5		4,4		0,7
	II	1,1		1,5		1,3		3,6		1,6
	III	4,4		1,8		0,8		5,0		0,4
	IV	2,1		1,9		0,6		2,1		1,1
(b.)	I	30,1		15,5		4,9		42,7		6,8
	II	12,3		16,5		13,7		39,7		17,8
	III	35,7		14,3		6,1		40,8		3,1
	IV	27,0		23,8		7,9		27,0		14,3
(c.)		26,3		17,3		8,2		37,6		10,5

Serie VII - M7 - (M.T.)

Traumanzahl : 14

Zeitraum : 108 Tage

Die Träume Nr.5 und 8 wurden trotz starker Affektinadäquatheit für die Quartilberechnung berücksichtigt. Die Quartile II und III umfassen 4 Träume. Die Werte, die sich bei Ausschaltung der Träume Nr.5 und 8 ergeben (je Quartil 3 Träume), stehen in Klammern. In die Zeit bis zum 82. Tag der Behandlung fallen nur die Träume Nr.1 bis 5.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2,2		1,7		1,2		4,2		0
	II	3,3 (3,3)		1,1 (1,0)		0,6 (0,5)		3,4 (4,3)		1 (1,3)
	III	2,9 (3,3)		0,6 (0)		0,6 (0,5)		3 (3,3)		0,6 (0,8)
	IV	3		1,3		0		2,3		0,3
(b.)	I	23,6		18,2		12,7		45,5		0
	II	34,7(31,8)		12 (9,5)		6,7(4,8)		36 (41,3)		10,7(12,7)
	III	37,1(41,7)		8,1(0)		8,1(6,3)		38,7(41,7)		8,1(10,4)
	IV	42,8		19,1		0		33,4		4,8
(c.)		34,6		14,4		6,8		38,4		5,9

Den Werten in Zeile (c.) liegt die Signierung aller 14 Träume zugrunde.

Serie VIII - M8 - (G.W.)

Traumanzahl : 12

Zeitraum : 89 Tage; 24 Tage

Die Behandlung war für 60 Tage unterbrochen, im Quartil IV sind der letzte Traum des ersten Behandlungsabschnitts und die beiden Träume des zweiten Behandlungsabschnitts zusammengefaßt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2,5		1		0,7		2,2		0,7
	II	2,5		2		0,3		2,7		0
	III	2,5		0,5		2,3		1,5		0,3
	IV	4		2		1,3		1,7		2,3
(b.)	I	35,7		14,3		9,5		31,0		9,5
	II	33,3		26,7		4,4		35,6		0
	III	34,9		7,0		32,5		20,9		4,7
	IV	35,3		17,6		11,8		14,7		20,6
(c.)		34,8		16,4		14,6		25,5		8,7

Serie IX - M9 - (B.H.)

Traumanzahl : 37
Zeitraum : 150 Tage

Für den Traumsplitter Nr. 3 wurde keine Affektverteilungsformel bestimmt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2,7		0,6		1,7		3,3		1,9
	II	1,3		0,7		1,4		1,8		1,1
	III	2,4		0,8		0,6		2,8		2,1
	IV	1,9		0,6		1,3		1,7		0,9
(b.)	I	26,3		5,5		17,0		32,4		18,9
	II	20,9		11,3		22,6		27,8		17,4
	III	27,2		8,8		7,0		32,9		24,1
	IV	29,6		8,7		20,0		26,9		14,8
(c.)		26,0		8,6		16,5		30,0		18,8

Serie X - M 10 - (M.P.)

Traumanzahl : 16
Zeitraum : 83 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	3		1		0,4		2,1		1
	II	2,4		1,1		0,4		1,1		0,5
	III	0,9		0,8		0,8		2,4		0,5
	IV	2		1,8		0,8		0,5		0,8
(b.)	I	40,0		13,3		5,0		28,4		13,3
	II	43,2		20,5		6,8		20,5		9,1
	III	16,7		14,3		14,3		45,2		9,5
	IV	34,8		30,5		13,0		8,7		13,0
(c.)		33,7		19,6		9,8		25,7		11,2

Serie XI - M 11 - (A.L.)

Traumanzahl : 19
Zeitraum : 103 Tage

Für den Traumsplitter Nr. 11 wurde keine Affektverteilungsformel bestimmt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,3		2,7		0,7		2,5		0,4
	II	0,1		0		0,4		1,7		0,6
	III	0,1		0,8		0,2		1,4		0
	IV	0,8		0,8		0,2		1,8		0,2
(b.)	I	17,1		35,5		9,2		32,9		5,3
	II	3,6		0		14,3		60,7		21,4
	III	4,0		32,0		8,0		56,0		0
	IV	21,0		21,0		5,3		47,4		5,3
(c.)		11,4		22,1		9,2		49,3		8,0

Serie XII - M 12 - (A.R.)

Traumanzahl : 5
Zeitraum : 28 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	10,4		20,8		8,4		39,6		20,8

Serie XIII - M 13 - (G.B.)

Traumanzahl : 4
Zeitraum : 13 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	34		28		10		20		8

Serie XIV - M 14 - (W.C.)

Traumanzahl : 11
Zeitraum : 286 Tage

Im ersten Quartil ist nur der - affektarme, schlecht protokollierte - Initialtraum. Der Traum Nr. 2 wurde seiner Bruchstückhaftigkeit wegen nicht ausgewertet.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0		0		2,5		0,5		0
	II	1,5		0,2		1,2		1,2		1,3
	III	2,3		1,3		0,2		2,8		1,7
	IV	2,0		1,3		1,5		4,2		2,7
(b.)	I	0		0		83,4		16,6		0
	II	28,1		3,1		21,9		21,9		25
	III	28		16		2		34		20
	IV	17,2		11,4		12,9		35,7		22,8
(c.)		22,1		10,8		13,9		31,7		21,5

Serie XV - M 15 - (C.H.)

Traumanzahl : 17
Zeitraum : 62 Tage

Das Quartil I umfaßt fünf, die übrigen Quartile nur vier Träume.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2		1,1		0,9		2,8		1
	II	1,9		2,1		0,6		2,6		0,4
	III	1,1		2,3		0,4		2,1		0
	IV	2,8		1,1		1,3		2,3		2,1
(b.)	I	25,7		14,1		11,5		35,9		12,8
	II	24,6		27,9		8,2		34,4		4,9
	III	19,2		38,3		6,4		36,1		0
	IV	29,0		11,9		13,1		23,7		22,3
(c.)		24,6		23,1		9,8		32,5		10,0

Serie XVI - M 16 - (E.K.)

Traumanzahl : 38
Zeitraum : 178 Tage

Die Traumsplitter Nr. 34 und 35 wurden nicht ausgewertet.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,7		0,7		0,2		2,2		0,4
	II	1,2		0,7		0,7		2,1		0,5
	III	0,6		1,1		0,2		2		1,1
	IV	3,6		1,8		0,9		1,7		0,8
(b.)	I	17,1		17,1		5,3		51,3		9,2
	II	22,9		14,2		13,1		40,0		9,8
	III	12,2		22,2		3,3		40,0		22,2
	IV	41,0		20,5		10,2		19,3		9,0
(c.)		23,3		18,5		8		37,7		12,6

Serie XVII - M 17 - (H.G.)

Traumanzahl : 6
Zeitraum : 106 Tage

Eine Quartilberechnung wurde nicht angestellt trotz des langen Zeitraums, da die sehr geringe Zahl von Affekten in den Einzelträumen zu einer extremen Verzerrung geführt hätte.

		A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)		17,4		0		39,2		26,1		17,4

Serie XVIII - M 18 - (A.W.)

Traumanzahl : 16
Zeitraum : 248 Tage

Alle Träume mit Ausnahme des letzten fallen in die ersten 110 Tage.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,6		0,6		1,8		1,4		0,4

	II	2,6	1,4	1,3	1,3	0,3
	III	0,9	1,4	0,4	0,8	0,6
	IV	2,7	1,1	0,9	1,8	0,3
(b.)	I	28,3	10,9	30,4	23,9	6,5
	II	38,9	20,4	18,5	18,5	3,7
	III	21,9	34,4	9,4	18,7	15,6
	IV	40,7	16,7	13,0	25,9	3,7
(c.)		32,5	20,6	17,8	21,7	7,4

Serie XIX - M 19 - (H.D.)

Traumanzahl : 6

Zeitraum : 102 Tage

Auf eine Quartilberechnung wurde aus den gleichen Gründen wie bei Serie XVII verzichtet.

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	17,5		20,9		2,3		40,7		18,6

Serie XX - H1 - (L.R.)

Traumanzahl : 7

Zeitraum : 36 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	27,7		8,1		14,9		29,1		20,2

Serie XXI - H2 - (H.S.)

Traumanzahl : 62

Zeitraum : 51 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,7		0,4		0,8		1,1		1,1
	II	1,8		0,8		0,8		2,1		1,7
	III	1,9		0,5		1,3		2,4		1,8
	IV	1		0,5		0,7		1,3		1
(b.)	I	16,3		10,1		19,4		27,1		27,1
	II	25,9		11,0		10,5		28,9		23,7
	III	24,0		6,4		16,3		30,5		22,8
	IV	21,5		11,9		16,3		28,2		22,2
(c.)		21,9		9,9		15,6		28,7		23,9

Serie XXII - H3 -

Traumanzahl : 93

Zeitraum : 103 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,5		1,5		0,6		2,3		1,4
	II	2,2		0,9		0,7		3,5		1,6
	III	3,3		1,2		0,3		4,5		2,1
	IV	2,9		1,2		0,5		3,4		2,4
(b.)	I	18,8		19,4		8,3		36,0		17,5
	II	25,0		9,9		7,7		39,4		18,0
	III	28,8		10,8		3,0		39,4		18,0
	IV	27,7		11,1		5,3		32,8		23,1
(c.)		25,1		12,8		6,1		38,9		19,2

SERIE XXIII - H4 -

Traumanzahl : 23
Zeitraum : 85 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,9		0,7		0,2		1,8		1,8
	II	0,8		0,9		0,2		3,3		0,8
	III	3,5		1,1		0,4		2,7		2,3
	IV	2,9		0,8		0,5		3,5		1,9
(b.)	I	17,2		12,5		3,1		34,4		32,8
	II	13,9		15,3		2,8		54,1		13,9
	III	35,0		11,0		4,0		27,0		23,0
	IV	30,4		7,8		5,2		36,6		20,0
(c.)		24,1		11,7		3,8		38,0		22,4

Serie XXIV - H5 -

Traumzahl : 34
Zeitraum : 74 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,6		0,4		0,3		1,9		0,5
	II	1,1		0,9		0,4		1,7		0,2
	III	1,6		0,6		0,3		1,4		1,1
	IV	1,1		1,7		0,2		1,2		0,4
(b.)	I	16,2		10,3		7,3		51,5		14,7
	II	25,7		21,4		10,0		38,6		4,3
	III	31,6		11,4		5,1		29,1		22,8
	IV	23,8		35,7		4,8		26,2		9,5
(c.)		24,3		19,7		6,8		36,4		12,8

Serie XXV - H6 -

Traumanzahl : 35
Zeitraum : 109 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,2		0,6		1,1		3,3		2,3
	II	1,5		0,3		0,7		2,1		1,9
	III	1,4		1,1		0,3		2,8		1,4
	IV	2,2		1,3		0,7		2,1		1,3
(b.)	I	14,0		7,4		13,2		38,3		27,2
	II	23,1		5,1		10,3		32,5		29,0
	III	20,3		15,7		4,7		39,8		19,5
	IV	29,0		17,4		9,4		27,5		16,7
(c.)		21,6		11,4		9,4		34,6		23,0

Serie XXVI - H7 -

Traumanzahl : 35
Zeitraum : 115 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,3		0,7		0,5		1,2		1,2
	II	1,4		0,7		1,5		2,9		3,8
	III	1,7		0,3		0,7		1,9		0,8
	IV	1,5		0,3		0,9		2,5		2,2
(b.)	I	8,5		19,7		12,7		29,6		29,6
	II	13,4		7,0		14,5		28,0		37,1
	III	30,3		5,1		14,1		35,4		15,1
	IV	20,1		3,7		11,9		34,4		29,9
(c.)		18,1		8,9		13,3		31,9		27,8

Serie XXVII - H8 - (P.S.)

Traumanzahl : 21
Zeitraum : 50 Tage

Der undatierte Traum Nr. 21 wurde nicht in die Quartilberechnung einbezogen .

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,9		0,6		1,4		4,8		0,8
	II	0,5		0,2		1,0		1,4		0,3
	III	2,0		1,2		2,0		3,8		1,8
	IV	3,2		2,2		0,7		3,2		0,8
(b.)	I	10,6		7,0		16,5		56,5		9,4
	II	14,7		5,9		29,4		41,2		8,8
	III	18,5		11,1		18,5		35,2		16,7
	IV	31,7		21,8		6,9		31,7		7,9
(c.)		20,1		12,5		16,1		40,5		10,8

Serie XXVIII - H9 -

Traumanzahl : 12
Zeitraum : 58 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0		0,7		0		1,0		0
	II	1,7		0,3		1,3		1,3		0,7
	III	1,0		2,5		0,7		2,5		2,0
	IV	2,8		2,7		1,7		3,2		3,0
(b.)	I	0		40		0		60		0
	II	31,2		6,3		25		25		12,5
	III	11,6		28,8		7,7		28,8		23,1
	IV	21,3		20		12,5		23,7		22,5
(c.)		16		23,8		11,3		34,4		14,5

Serie XXIX - H10 -

Traumzahl: 12
Zeitraum: 80 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,7		0		0,3		0,3		1,3
	II	0,2		0,2		0,3		1,3		0,7
	III	0		0		0,3		1,7		0,7
	IV	1,7		1		0		1,3		0,7
(b.)	I	25		0		12,5		12,5		50
	II	6,3		6,3		12,5		50		25
	III	0		0		12,5		62,5		25
	IV	35,7		21,4		0		28,6		14,3
(c.)		16,7		6,9		9,4		38,4		28,6

Serie XXX - H11 -

Traumzahl: 11
Zeitraum: 45 Tage

Das Quartil IV umfaßt nur die Träume Nr. 10 und 11; sie stammen von zwei aufeinander folgenden Tagen. Der vorhergehende Traum wurde neun Tage früher geträumt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,3		0,3		1,2		1,2		1
	II	0		0,8		0		1,8		2
	III	0,3		0,3		0,2		1,5		1
	IV	0		1,0		0		2,0		1,5
(b.)	I	8,3		8,3		29,2		29,2		25
	II	0		17,9		0		39,2		42,9
	III	10		10		5		45		30
	IV	0		22,2		0		44,5		33,3
(c.)		4,6		14,6		8,6		39,5		32,8

Serie XXXI - H12 -

Traumanzahl: 13
Zeitraum: 38 Tage

Das Quartil I umfaßt vier Träume. Die beiden ersten Träume, in der selben Nacht geträumt, hängen eng zusammen. Sie wurden als Traum Nr. 1a + b zusammengefaßt; es wurde eine gemeinsame Affektverteilungsform bestimmt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1		1,9		0,6		3,4		0,6
	II	0,7		1		1,2		3		1,5
	III	0		0,8		0,3		2,2		0
	IV	0		0,3		0,5		1,5		0,3

(b.)	I	13,4	25	8,3	45	8,3
	II	9,1	13,6	15,9	41	20,4
	III	0	25	10	65	0
	IV	0	12,5	18,7	56,3	12,5
(c.)		5,6	19,0	13,2	51,9	10,3

Serie XXXII - H13 -

Traumanzahl: 3

Zeitraum: 6 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)		30,8		0		19,2		11,5		38,5

Serie XXXIII - H14 -

Traumanzahl: 22

Zeitraum: 80 Tage

Für die aus dem selben Grund, wie bei der Serie XXXI geschildert, zusammengefaßten Träume 9a und 9b wurde eine gemeinsame Affektverteilungsformel bestimmt.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,7		1,1		1,2		1,2		0,8
	II	1,4		0,6		1,5		2,1		0,5
	III	2		1,9		2		2,4		2,8
	IV	1,8		0,9		1,5		2		0,8
(b.)	I	14		22		24		24		16
	II	22,2		25		9,7		34,8		8,3
	III	17,9		17,2		17,9		21,6		25,4
	IV	25,7		12,9		21,4		28,6		11,4
(c.)		19,9		19,3		18,3		27,3		15,2

Serie XXXIV - H15 -

Traumanzahl: 29

Zeitraum: 53 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0		0,6		0,5		1		0,4
	II	0,1		0,3		0,6		0,9		0,5
	III	0,1		0,4		0,4		1,5		0
	IV	0,7		0,4		0,8		1,1		0,8
(b.)	I	0		25		19,4		38,9		16,7
	II	2,9		11,8		26,5		38,2		20,6
	III	5,9		17,7		14,7		61,7		0
	IV	18,7		10,2		20,3		28,8		22
(c.)		6,9		16,2		20,2		41,9		14,8

Serie XXXV - H16 -

Traumanzahl: 10
Zeitraum: 29 Tage

Bei der außerordentlichen Kürze der Traumprotokolle mit wenigen Affekt-Phänomenen erschien die Gefahr der Verzerrung durch eine Quartilberechnung zu groß.

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	8,0		14,0		15,0		34,0		20,0

Serie XXXVI - H17 -

Traumanzahl: 14
Zeitraum: 44 Tage

Die Quartile I und IV umfassen nur drei Träume. Die Träume Nr. 1 bis 3 (I. Qu.) stammen aus einer Nacht, ebenso die Träume Nr. 5 bis 7 (II. Qu.) und die Träume Nr. 8 bis 10 (III. Qu.).

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,7		1,7		0,8		1,5		0,7
	II	1,5		1,5		2,1		1,5		0,9
	III	1,0		0,9		1,5		0,6		0
	IV	1,7		3,3		1,3		1,7		0
(b.)	I	26,3		26,3		13,2		23,7		10,5
	II	20,0		20,0		28,3		20,0		11,7
	III	25,0		21,9		37,5		15,6		0
	IV	20,8		41,7		16,7		20,8		0
(c.)		23,0		27,4		24,0		20,0		5,6

Serie XXXVII - H18 -

Traumanzahl: 6
Zeitraum: 12 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	33,9		10,2		18,6		23,7		13,6

Serie XXXVIII - H19 -

Traumanzahl: 5
Zeitraum: ?

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	27,3		27,3		18,2		15,1		12,1

Serie XXXIX - H20 -

Traumanzahl: 9
Zeitraum: 46 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	5,7		22,9		17,2		54,2		0

Serie XL - H21 -

Traumanzahl: 7
Zeitraum: 93 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	29,2		6,3		6,3		58,2		0

Serie XLI - H22 -

Traumanzahl: 4
Zeitraum: 10 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	17,4		23,9		23,9		21,8		13,0

Serie XLII - C1 - (L.E.)

Traumanzahl: 6
Zeitraum: 29 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	29,6		17,1		9,2		29,0		15,1

Serie XLIII - C2 - (D.E.)

Traumanzahl: 3
Zeitraum: ?

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	41,4		19,0		1,7		25,8		12,1

Serie XLIV - C3 - (M.U.)

Traumanzahl: 30
Zeitraum: 115 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,0		0,3		0,3		1,3		0
	II	1,0		0,4		0,4		1,2		0,1
	III	1,3		0,1		0,1		0,5		0,4
	IV	1,1		0		0,3		1,8		0,7
(b.)	I	35,0		10,0		10,0		45,0		0
	II	31,8		13,6		13,6		38,7		2,3
	III	52,5		5,0		5,0		20,0		17,5
	IV	29,0		0		6,5		46,7		17,8
(c.)		37,0		7,2		8,8		37,6		9,4

Serie XLV - C4 - (E.L.)

Traumanzahl: 8
Zeitraum: 32 Tage

Eine Quartilbestimmung war sinnlos, da drei Träume nicht datiert und zwei Träume vom gleichen Tage sind.

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	25,6		15,4		0		48,7		10,3

Serie XLVI - C5 - (H.S.)

Traumanzahl: 8
Zeitraum: 43 Tage

Wegen der geringen Traumanzahl wurde die Bestimmung von Quartil-Prozentwerten (b.) unterlassen.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,5		1,0		0		1,0		0
	II	1,0		0,5		0		0		0,5
	III	1,5		0,3		0,8		1,0		0
	IV	1,0		0,5		0		1,0		0,5
(c.)		36,4		20,4		6,8		27,3		9,1

Serie XLVII - C6 - (E.H.)

Traumanzahl: 7
Zeitraum: 24 Tage

		A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)		43,1		6,9		3,5		27,6		18,9

Serie XLVIII - C7 - (W.H.)

Traumanzahl: 15
Zeitraum: 70 Tage

Quartil IV umfaßt nur drei Träume, alle vom selben Datum.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,6		0,3		0,4		2,5		0,8
	II	1,5		1,3		0,8		1,5		0,3
	III	2,3		1,4		0,5		3,9		2,3
	IV	3,0		1,5		0		3,2		0
(b.)	I	13,9		5,6		8,3		55,5		16,7
	II	28,6		23,8		14,3		28,6		4,8
	III	21,9		13,4		4,9		37,8		21,9
	IV	39,2		19,6		0		41,2		0
(c.)		25,9		15,6		6,8		40,8		10,9

Serie XLIX - C8 - (G.E.)

Traumanzahl: 59
Zeitraum: 87 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,2		1,2		0,6		2,3		0,5
	II	1,3		1,0		0,6		1,5		0,4
	III	1,2		0,4		0,7		1,1		0,3
	IV	1,0		0,5		0,5		1,3		0,2
(b.)	I	20,9		19,8		10,7		39,7		9,0
	II	26,8		21,1		12,0		31,0		9,1
	III	31,0		11,5		19,5		29,1		8,9
	IV	27,8		14,9		16,8		34,0		5,9
(c.)		26,6		16,8		14,8		33,5		8,2

Serie I - C9 - (E.G.)

Traumanzahl: 52
Zeitraum: 73 Tage

Um zusammengefaßte Träume einer Nacht handelt es sich bei den Träumen Nr. 8 (a-b), 18 (a-c) und 24 (a-d).

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,8		1,0		0,1		1,2		0,7
	II	1,1		1,2		0,7		1,7		0,8
	III	0,8		1,1		0,6		1,1		0,2
	IV	1,2		1,0		0,7		1,1		0,4
(b.)	I	21,8		26,7		2,0		31,7		17,8
	II	19,9		21,9		13,0		30,8		14,4
	III	21,0		28,0		16,0		29,0		6,0
	IV	28,1		23,7		14,9		24,6		8,8
(c.)		22,7		25,1		11,5		29,0		11,7

Serie II - C10 - (F.M.)

Traumanzahl: 62
Zeitraum: 171 Tage

Der Traum Nr. 52 ist ein ausgesprochener Traumsplitter, wurde aber in die Auswertung einbezogen.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,0		0,9		1,2		1,1		0,5
	II	0,5		0,7		0,7		1,1		0,3
	III	1,1		0,5		0,9		1,5		0,5
	IV	1,2		0,9		0,3		1,4		0,3
(b.)	I	21,8		19,0		26,1		23,2		9,9
	II	14,3		20,4		21,4		33,7		10,2
	III	24,3		11,8		19,1		33,8		11,0
	IV	29,8		21,8		7,8		33,8		7,0
(c.)		22,5		18,3		18,6		31,1		9,5

Serie III - C11 - (S.B.)

Traumanzahl: 32
Zeitraum: 59 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	1,1		0,9		0,8		1,3		0,4
	II	1,4		0,3		0,3		1,0		0,1
	III	0,9		0,8		0,2		2,3		1,0
	IV	0,8		1,3		0,3		0,5		0,1
(b.)	I	25,7		20,0		17,2		28,6		8,6
	II	46,0		10,0		10,0		32,0		2,0
	III	18,3		14,7		3,7		43,8		19,5
	IV	26,1		43,4		10,9		17,4		2,2
(c.)		29,0		22,0		10,5		30,5		8,0

Serie LIII - C 12 - (E.S.-B.)

Traumanzahl : 12
Zeitraum : 38 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2,5		0		0,8		1,3		0
	II	1,5		0		1,2		1,3		1
	III	1,2		0,2		1,3		0,7		0
	IV	0,3		0,7		0,5		1,2		0,7
(b.)	I	53,5		0		17,9		28,6		0
	II	30		0		23,3		26,7		20
	III	35		5		40		20		0
	IV	10		20		15		35		20
(c.)		32,1		6,3		24,0		27,6		10,0

Serie LIV - C 13 - (E.B.-S.)

Traumanzahl : 22
Zeitraum : 66 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,4		0,5		1		0,4		0,4
	II	1,6		1,9		0,5		0,9		0,4
	III	1,4		1,3		0,4		0,8		0,2
	IV	0,9		1,3		0,9		0,9		0,6
(b.)	I	14,8		18,5		37,0		14,8		14,8
	II	30,2		35,8		9,4		17,0		7,6
	III	34,7		32,6		10,2		18,4		4,1
	IV	19,7		28,5		19,7		19,7		12,5
(c.)		24,8		28,9		19,1		17,4		9,8

Serie LV - C 14 - (M.S.)

Traumanzahl : 5
Zeitraum : 18 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	31		14,3		0		28,6		26,2

Serie LVI - C 15 - (O.B.)

Traumanzahl : 6
Zeitraum : 8 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	24,3		5,4		18,9		37,9		13,5

Serie LVII - C 16 - (E.S.)

Traumanzahl : 7
Zeitraum : 36 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	43,9		9,1		9,1		22,7		15,2

Serie LVIII - C 17 - (E.S.)

Traumanzahl : 13
Zeitraum : 53 Tage

Das Quartil IV umfaßt vier Träume, darunter den Traumsplitter Nr. 12.

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	2		1		0,3		0,8		0,2

	II	1	1,3	0,5	2,3	0,5
	III	1,5	0,2	0,7	1,8	0,5
	IV	1,8	0,3	0,1	1,5	0,1
(b.)	I	46,2	23,1	7,7	19,2	3,8
	II	17,6	23,6	8,8	41,2	8,8
	III	32,2	3,6	14,3	39,3	10,7
	IV	46,7	6,7	3,3	40,0	3,3
(c.)		35,7	14,2	8,5	34,9	6,7

Serie LIX - Cm1 - (B.D.)

Traumanzahl : 30
Zeitraum : 107 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,9		0,9		0,8		1,9		0,4
	II	1,8		0,6		0,8		1		0,4
	III	2,3		1,3		0,3		2,5		0,4
	IV	2,4		0,4		0,3		1,5		0,4
(b.)	I	19,1		17,7		16,2		33,2		8,8
	II	39,7		12,7		17,5		22,2		7,9
	III	33,0		19,3		4,6		36,7		6,4
	IV	48,1		8,7		4,9		29,6		8,7
(c.)		35,0		14,6		10,8		31,7		8,0

Serie LX - Cm2 - (H.-P.S.)

Traumanzahl : 10
Zeitraum : 59 Tage

	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	35		14		8		28		15

Serie LXI - Cm3 - (E.S.)

Traumanzahl : 3
Zeitraum : 30 Tage (2)

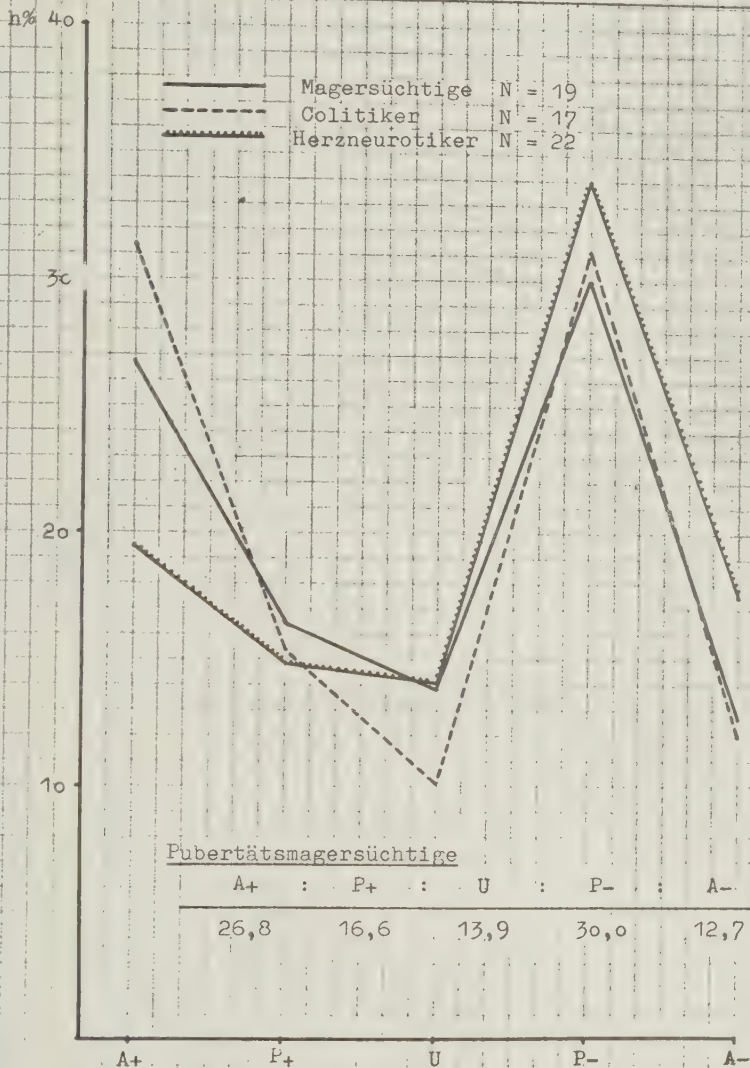
	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(c.)	46,2		19,3		0		34,6		0

Serie LXII - Cm4 - (K.R.)

Traumanzahl : 27
Zeitraum : 31 Tage

	Qu.	A+	:	P+	:	U	:	P-	:	A-
(a.)	I	0,4		0,1		0,3		1,6		0,1
	II	1,1		0,1		0,1		2,0		0,4
	III	0,4		0,3		0,4		1,6		0,7
	IV	1,8		0,2		0,4		1,1		0,2
(b.)	I	16,7		5,6		11,1		61,1		5,6
	II	28,9		3,8		1,9		53,9		11,5
	III	10,9		8,7		10,9		47,8		21,7
	IV	50,0		4,5		11,4		29,6		4,5
(c.)		26,6		5,7		8,8		48,1		10,8

VI. Gruppenmittelwerte der Affekt - Grundqualitäten



Pubertätsmagersüchtige

A+	P+	U	P-	A-
26,8	16,6	13,9	30,0	12,7

Colitis-ulcerosa-Kranke

A+	P+	U	P-	A-
31,3	15,4	10,1	31,2	12,0

Herzneurotiker

A+	P+	U	P-	A-
19,5	14,9	14,1	34,0	17,6

Affektgrundqualitäten

VII. Häufigkeitsverteilung der Affekt-Grundqualitäten (in den Serien-Affektverteilungsformeln)

Die Polygonen erläutern Abb. VI in Bezug auf die Streuung der Affekt-Grundqualitäten innerhalb der Patientengruppen. Da Normalverteilungen im strengen Sinn nicht vorliegen, und es bei der überschaubaren Zahl von Fällen interessant sein dürfte, die tatsächliche Verteilung zu sehen, wurde auf die Bestimmung eines Streuungsmaßes verzichtet und stattdessen die vorliegende Darstellung der tatsächlich beobachteten Verteilungen gewählt.

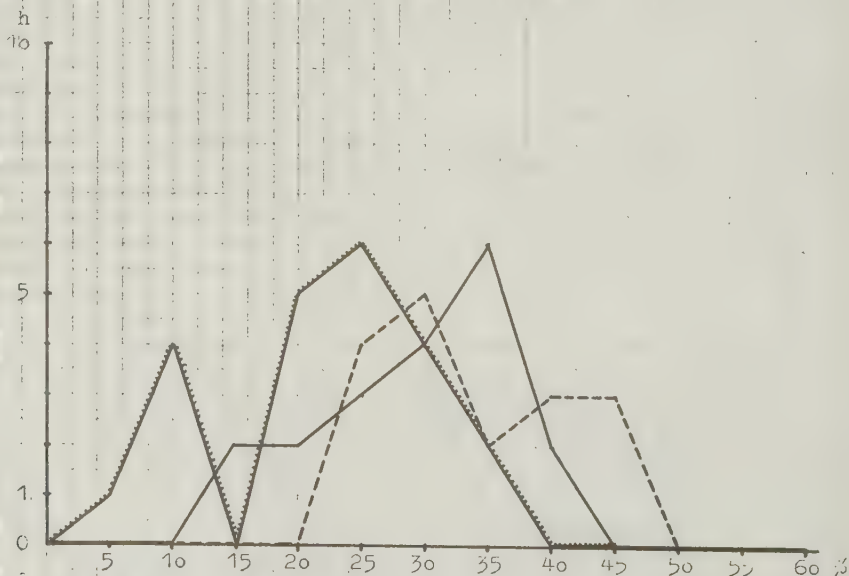
Pubertätsmagersüchtige
Colitis-ulcerosa-Kranke
Herzneurotiker

h = Anzahl der Traumserien

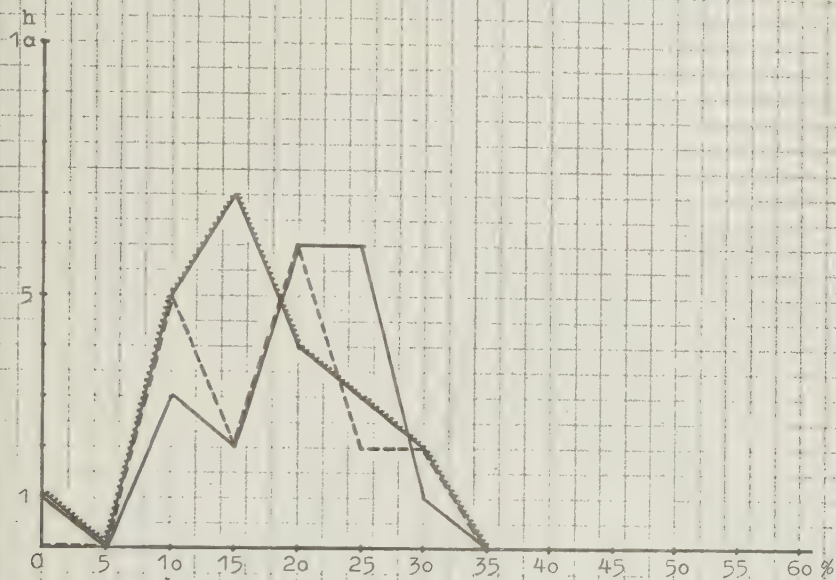
$\%$ = Durchschnittlicher prozentualer Anteil der Affektgrundqualität an allen in der Traumserie erfaßten Affektphänomenen.

Die Zahlen auf der Abszisse bedeuten Klassen von Zahlen, z.B. 5 alle Werte 0 bis 5,5, 10 alle Werte von 5,6 bis 10,5 u.s.f.

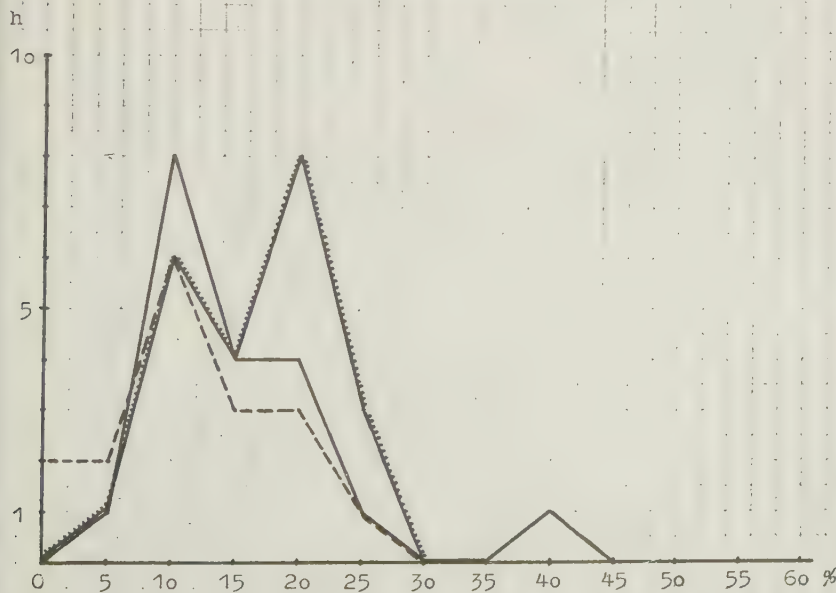
1.) Verteilung der Affekt-Grundqualität A+



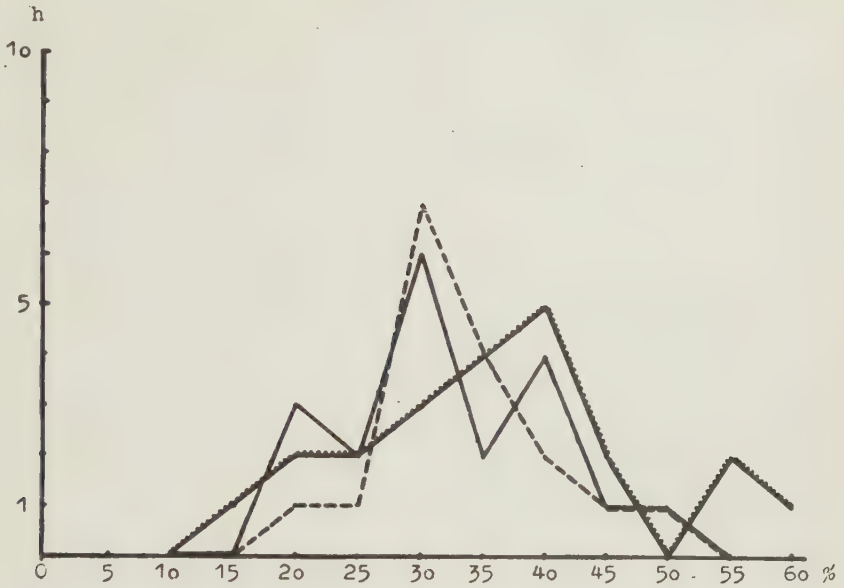
2.) Verteilung der Affekt-Grundqualität P_+



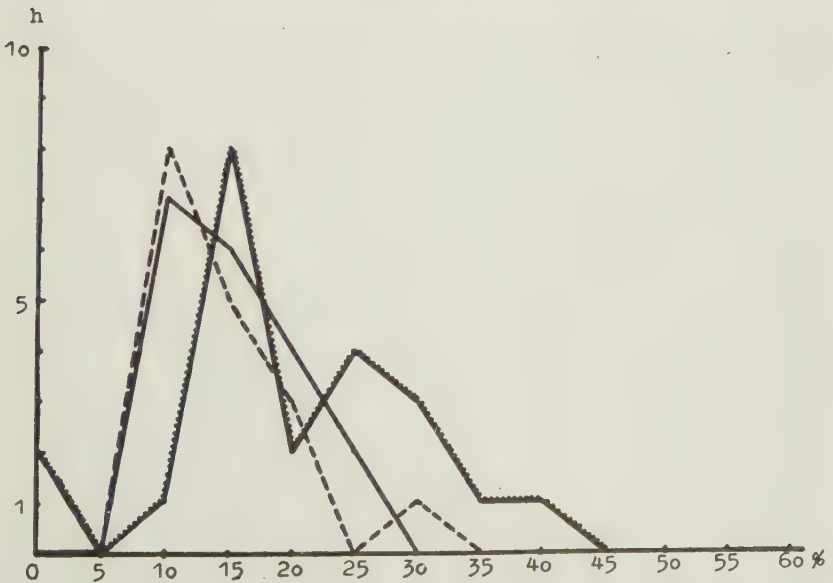
3.) Verteilung der Affekt-Grundqualität U



4.) Verteilung der Affekt-Grundqualität P-

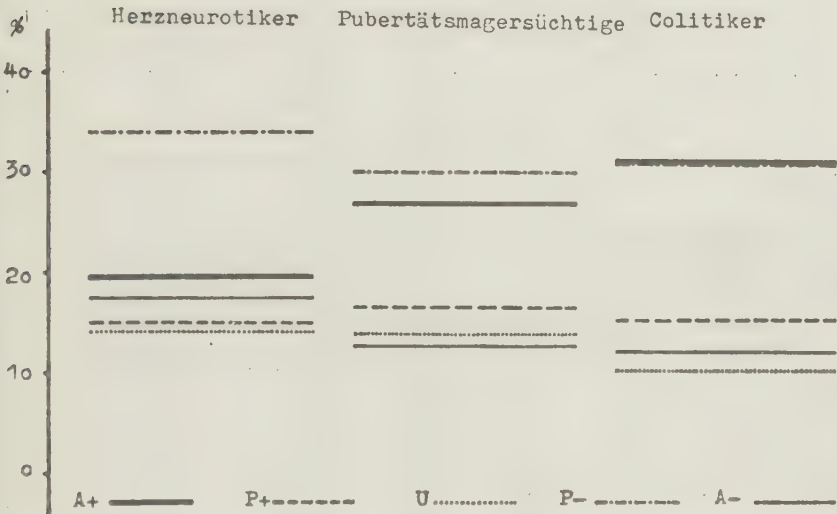


5.) Verteilung der Affekt-Grundqualität A-



VIII. Gruppentypische Affektverteilung in der Traumserie

Andere Darstellung der Gruppenmittelwerte der Affekt-Grundqualitäten -vgl. Abb. VI, S. 26- zum Vergleich der Krankengruppen.



IX. Streuung der Quartil-Prozentwerte der Affektgrundqualitäten innerhalb der Krankengruppen, zugleich Dokumentation der Grundtendenz des Affektverlaufs.

1.) Die Quartil-Prozentwerte (Affektverlauf) aller Traumserien der Pubertätsmagersüchtigen

a.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A+

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
M 1	24	31,9	24,1	30	
4	33,8	30,8	38,8	39	
5	38,2	26,5	34,9	47,6	
6	30,1	12,3	35,7	27	
7	23,6	34,7	37,1	42,8	
8	35,7	33,3	34,9	35,3	
9	26,3	20,9	27,2	29,6	
10	40	43,2	46,7	34,8	
11	17,1	3,6	4	21	
14	0	28,1	28	17,2	
15	25,7	24,6	19,2	29	
16	17,1	22,9	12,2	41	
18	28,3	38,9	21,9	40,7	

$\bar{X}_{I-IV} :$ 26,1 27,1 25,8 33,5

X: Der aus den Qu.-Prozentwerten der einzelnen Serien berechnete Quartil-Mittelwert.

b.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P+

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
M 1	15,6	13,8	27,6	32,5	
4	8,3	5,6	9,3	6,4	
5	18,3	12,9	12,5	23,5	
6	15,5	16,5	14,3	23,8	
7	18,2	12	8,1	19,1	
8	14,3	26,7	7,0	17,6	
9	5,5	11,3	8,8	8,7	
10	13,3	20,5	14,3	30,5	
11	35,5	0	32	21	
14	0	3,1	16	11,4	
15	14,1	27,9	38,3	11,9	
16	17,1	14,2	22,2	20,5	
18	10,9	20,4	34,4	16,7	
$\bar{X}_{I-IV}$:	14,4	14,2	18,8	18,8	

c.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität U

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
M 1	34,4	23,4	0	20	
4	16,6	15,4	14,7	12,8	
5	17,4	11,4	7,9	12,9	
6	4,9	13,7	6,1	7,9	
7	12,7	6,7	8,1	0	
8	9,5	4,4	32,5	11,8	
9	17	22,6	7	20	
10	5	6,8	14,3	13	
11	9,2	14,3	8	5,3	
14	83,4	21,9	2	12,9	
15	11,5	8,2	6,4	13,1	
16	5,3	13,1	3,3	10,2	
18	30,4	18,5	9,4	13	
$\bar{X}_{I-IV}$:	19,8	13,9	9,2	11,8	

d.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
M 1	15,6	18,1	24,1	17,5	
4	29,4	24,5	26,4	27,0	
5	16,5	26,5	32,3	12,9	
6	42,7	39,7	40,8	27	
7	45,5	36	38,7	33,4	
8	31	35,6	20,9	14,7	
9	32,4	27,8	32,9	26,9	
10	28,4	20,5	45,2	8,7	
11	32,9	60,7	56	47,4	
14	16,6	21,9	34	35,7	
15	35,9	34,4	36,1	23,7	
16	51,3	40	40	19,3	
18	23,9	18,5	18,7	25,9	
$\bar{X}_{I-IV}$:	30,9	31,1	34,3	24,6	

e.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
M 1	10,4	12,8	24,1	0	
4	12	23,8	10,8	14,9	
5	9,6	22,7	12,5	3,2	
6	6,8	17,8	3,1	14,3	
7	0	10,7	8,1	4,8	
8	9,5	0	4,7	20,6	
9	18,9	17,4	24,1	14,8	
10	13,3	9,1	9,5	13,0	
11	5,3	21,4	0	5,3	
14	0	25	20	22,8	
15	12,8	4,9	0	22,3	
16	9,2	9,8	22,2	9	
18	6,5	3,7	15,6	3,7	
$\bar{X}$ I-IV :	8,8	13,8	11,9	11,4	

2.) Die Quartil-Prozentwerte (Affektverlauf) aller Traumserien der Colitis-ulcerosa-Kranken

a.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A+

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
C 3	35	31,8	52,5	29	
7	13,9	28,6	21,9	39,2	
8	20,9	26,8	31	27,8	
9	21,8	19,9	21	28,1	
10	21,8	14,3	24,3	29,8	
11	25,7	46	18,3	26,1	
12	53,5	30	35	10	
13	14,8	30,2	34,7	19,7	
17	46,2	17,6	32,2	46,7	
$\bar{X}$ I-IV :	28,1	27,2	30,1	28,5	

b.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P+

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
C 3	10	13,6	5	0	
7	5,6	23,8	13,4	19,6	
8	19,8	21,1	11,5	14,9	
9	26,7	21,9	28	23,7	
10	19	20,4	11,8	21,8	
11	20	10	14,7	43,4	
12	0	0	5	20	
13	18,5	35,8	32,6	28,5	
17	23,1	23,6	3,6	6,7	
$\bar{X}$ I-IV :	15,9	18,9	13,9	19,8	

c.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität U

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
C 3	10	13,5	5	6,5	
7	8,3	14,3	4,9	0	
8	10,7	12	19,5	16,8	
9	2	13	16	14,9	
10	26,1	21,4	19,1	7,8	
11	17,2	10	3,7	10,9	

C 12	17,9	23,3	40	15
13	37	9,4	10,2	19,7
17	7,7	8,8	14,3	3,3
$\bar{X}$ I-IV :	15,2	14,0	14,7	10,6

d.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
C 3	45	38,7	20	46,7	
7	55,5	28,6	37,8	41,2	
8	39,7	31	29,1	34,6	
9	31,7	30,8	29	24,6	
10	23,2	33,7	33,8	33,8	
11	28,6	32	43,8	17,4	
12	28,6	26,7	20	35	
13	14,8	17	18,4	19,7	
17	19,2	41,2	39,3	40	
$\bar{X}$ I-IV :	31,8	31,1	30,1	32,5	

e.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
C 3	0	2,3	17,5	17,8	
7	16,7	4,8	21,9	0	
8	9	9,1	8,9	5,9	
9	17,8	14,4	6	8,8	
10	9,9	10,2	11	7	
11	8,6	2	19,5	2,2	
12	0	20	0	20	
13	14,8	7,6	4,1	12,5	
17	3,8	8,8	10,7	3,3	
$\bar{X}$ I-IV :	9	8,8	11,1	8,6	

3.) Die Quartil-Prozentwerte (Affektverlauf) aller Traumserien der Herzneurotiker

a.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A+

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
H 2	16,3	25,9	24	21,5	
3	18,8	25	28,8	27,7	
4	17,2	13,9	35	30,4	
5	16,2	25,7	31,6	23,8	
6	14	23,1	20,3	29	
7	8,5	13,4	30,3	20,1	
8	10,6	14,7	18,5	31,7	
9	0	31,2	11,6	21,3	
10	25	6,3	0	35,7	
11	8,3	0	10	0	
12	13,4	9,1	0	0	
14	14	22,2	17,9	25,7	
15	0	2,9	5,9	18,7	
17	26,3	20	25	20,8	
$\bar{X}$ I-IV :	13,5	16,7	13,5	21,9	

b.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P+

Serien-Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
H 2	10,1	11	6,4	11,9	
3	19,4	9,9	10,9	11,1	
4	12,5	15,3	11	7,8	
5	10,3	21,4	11,4	35,7	
6	7,4	5,1	15,7	17,4	
7	19,7	7	5,1	3,7	
8	7	5,9	11,1	21,8	
9	40	6,3	28,8	20	
10	0	6,3	0	21,4	
11	8,3	17,9	10	22,2	
12	25	13,6	25	12,5	
14	22	25	17,2	12,9	
15	25	11,8	17,7	10,2	
17	28,3	20	21,9	41,7	
$\bar{X}$ I-IV :	15,7	12,6	13,7	17,9	

c.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität U

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
H 2	19,4	10,5	16,3	16,3	
3	8,3	7,7	3	5,3	
4	3,1	2,8	4	5,2	
5	7,3	10	5,1	4,8	
6	13,2	10,3	4,7	9,4	
7	12,7	14,5	14,1	11,9	
8	10,5	29,4	18,5	6,9	
9	0	25	7,7	12,5	
10	12,5	12,5	12,5	0	
11	29,5	0	5	0	
12	8,3	15,9	10	18,7	
14	24	9,7	17,9	21,4	
15	19,4	26,5	14,7	20,3	
17	13,2	28,3	37,5	16,7	
$\bar{X}$ I-IV :	13,4	14,5	12,2	10,7	

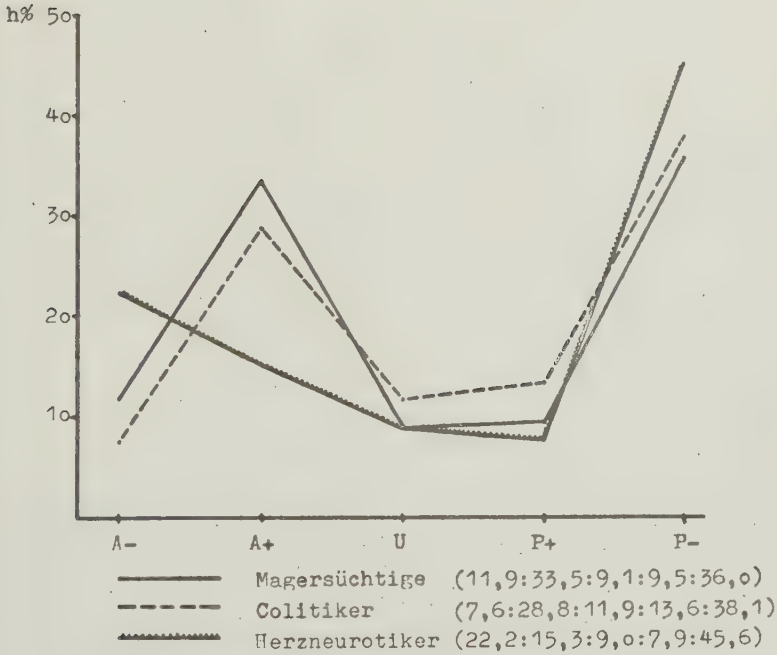
d.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität P-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
H 2	27,1	28,9	30,5	28,2	
3	36	39,4	39,4	32,8	
4	34,4	54,1	27	36,6	
5	51,5	38,6	29,1	26,2	
6	38,3	32,5	39,8	27,5	
7	29,6	28	35,4	34,4	
8	56,5	41,2	35,2	31,7	
9	60	25	28,8	23,7	
10	12,5	50	62,5	28,6	
11	29,2	39,2	45	44,5	
12	45	41	65	56,3	
14	24	34,8	21,6	28,6	
15	38,9	38,2	61,7	28,8	
17	23,7	20	15,6	20,8	
$\bar{X}$ I-IV :	36,2	36,4	38,3	32,1	

e.) Quartil-Prozentwerte für die Affekt-Grundqualität A-

Serie Nr.	I.	II.	III.	IV.	Quartil
H 2	27,1	23,7	22,8	22,2	
3	17,5	18	18	23,1	
4	32,8	13,9	23	20	
5	14,7	4,3	22,8	9,5	
6	27,2	29	19,5	16,7	
7	29,6	37,1	15,1	29,9	
8	9,4	8,8	16,7	7,9	
9	0	12,5	23,1	22,5	
10	50	25	25	14,3	
11	25	42,9	30	33,3	
12	8,3	20,4	0	12,5	
14	16	8,3	25,4	11,4	
15	16,7	20,6	0	22	
17	10,5	11,7	0	0	
$\bar{x}_{I-IV}$:	20,3	19,7	17,2	17,5	

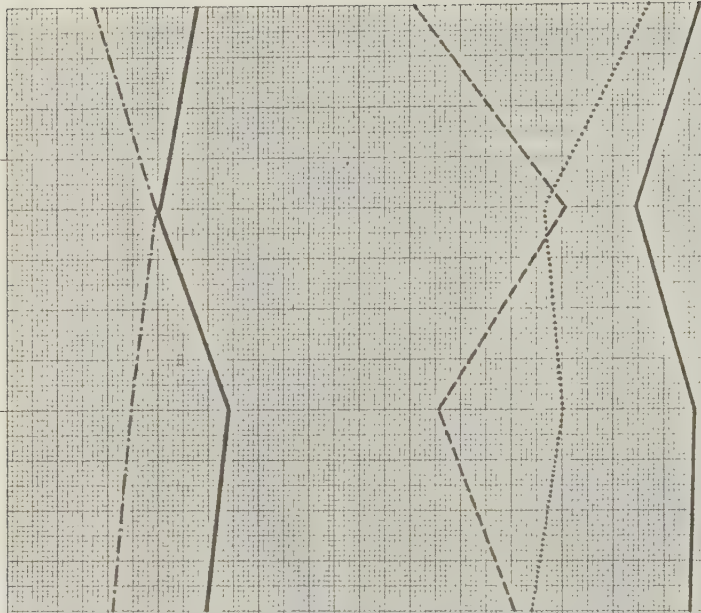
- X. Mittlere relative Häufigkeit affektiver Grundtönungen (bestimmt durch die Affektgrundqualität, die in einem Traum mit dem höchsten Punktwert signiert ist) der Träume bei den drei Krankengruppen.



5

0

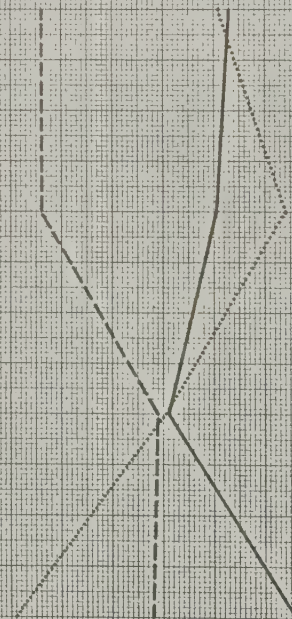
0



(2)



(1)



XI. Gruppenmerkmale des Affektverlaufs

In graphischer Darstellung werden die mittleren Quartilprozentwerte der drei Krankengruppen gegenübergestellt.

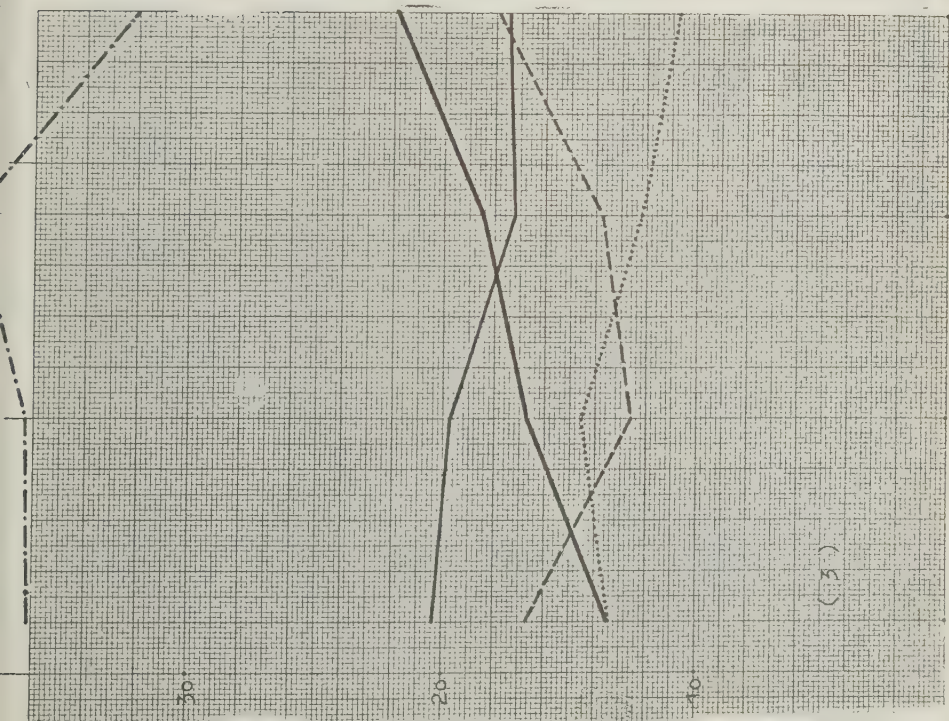
Zahlenwerte $\bar{x}$ s. Tab. IX, S. 30ff.

- 1.) Mittl. Quartil-Prozentwerte der Magerstüchtigen
- 2.) " " " " Colitikerserien
- 3.) " " " " Herzneurotiker-Serien

A+ ——— P+ ——— U
P- - - - - A- ———

Ordinate: prozentuale Häufigkeit

Abszisse: Quartile I - IV



(3)

XII. Ergebnisse der Varianzanalyse

Mittlere Abweichungswerte (m.)

	A+	P+	U	P-	A-
1.) Krankheitsbedingte Unterschiede	808,507 +	204,061 +	138,022	064,443 +	715,432 ++
2.) Allgemeiner Einfluß der Zeit	428,919 ++	130,504 ++	16,431	56,110	43,351
3.) Wechselwirkung zwischen Krankheit und Therapie	132,135	30,775	50,001	24,950	19,305
4.) Individuelle Einflüsse	179,621 ++	64,242 ++	57,582 ++	225,434 ++	56,273
5.) Rest	69,853	30,150	24,019	73,433	03,403

+ = signifikant (5%-Niveau), ++ = sehr signifikant (1%-Niveau)

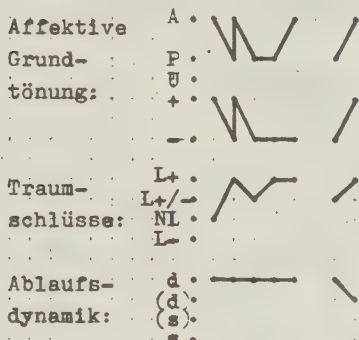
Die Frage nach der Wechselwirkung zwischen Krankheit und Therapie ist m.a.W. die Frage, ob der Anstieg der Affekthäufigkeit im zeitlichen Verlauf bei den drei Patientengruppen verschieden steil ist. Für A+ wurde diese Frage genauer untersucht, indem die Anstiege in eine lineare, eine quadratische und eine kubische Terme zerlegt und nur die linearen Termen verglichen wurden.

	SQ	FG	MQ	SQ	FG	MQ
lin. Gl.	1152,17	1	1152,17	lin. Gl. d. Einzelnen	3432,950	58
quadr. Gl.	43,024	1	43,02 n.g.	lin. Gl. d. Gruppen	585,38	2
kub. Gl.	91,556	1	91,556 n.g.			293,19 (+)

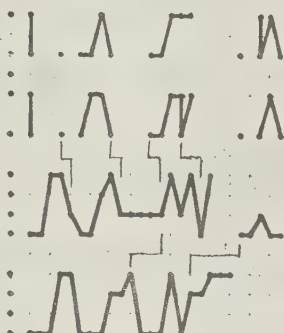
XIII. Traumschlüsse, Höchste Punktwerte (Affektive Grundtönung) und Ablaufsdynamik als Verlaufskriterien
(Doppel-Profilardarstellung der Affektiven Grundtönung)

Colitiker

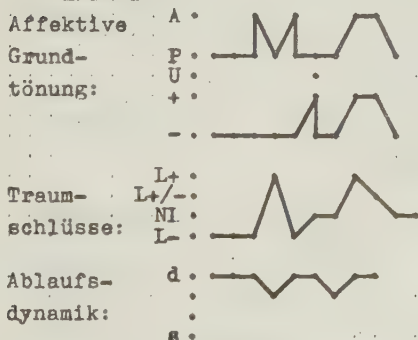
Serie C 1/2



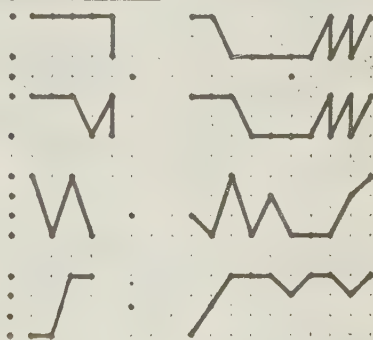
Serie C 3



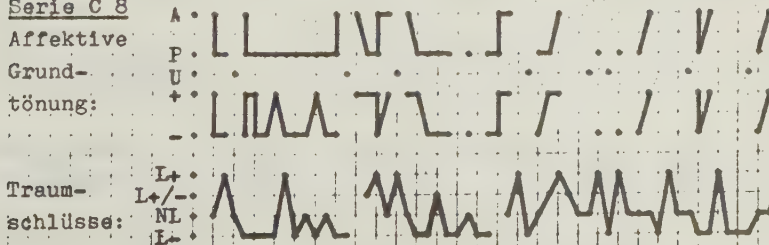
Serie C 7



Serie C 16/17



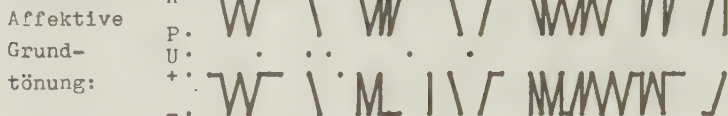
Serie C 8



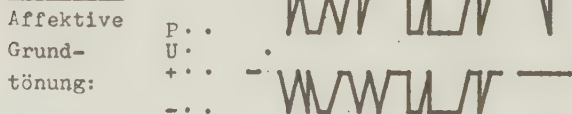


Magersüchtige

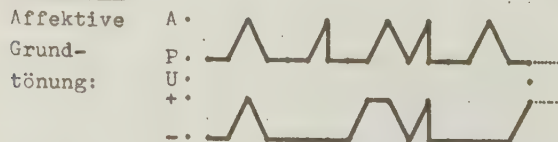
Serie M 4



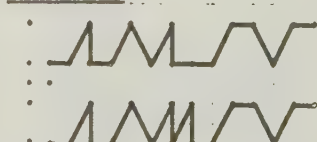
Serie M 5



Serie M 6



Serie M 7

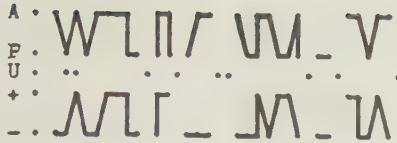


Serie M 9

Affektive

Grund-

tönung:



Traum-

schlüsse:



Ablauf-

dynamik:

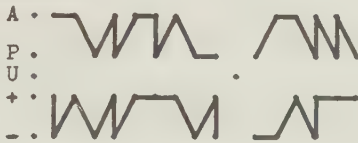


Serie M 10

Affektive

Grund-

tönung:



Traum-

schlüsse:

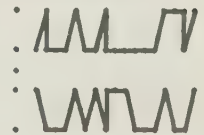


Ablauf-

dynamik:



Serie M 15



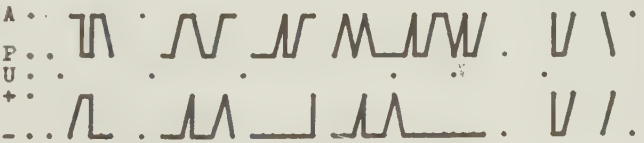
Herzneurotiker

Serie H 2

Affektive

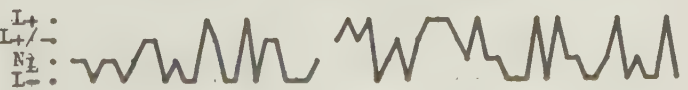
Grund-

tönung:



Traum-

schlüsse:

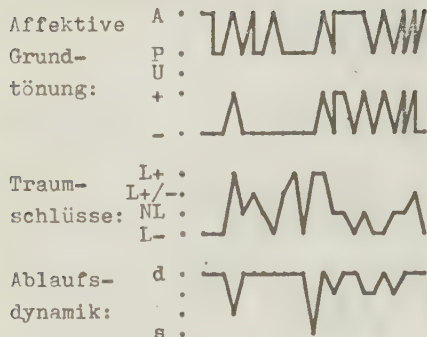


Ablauf-

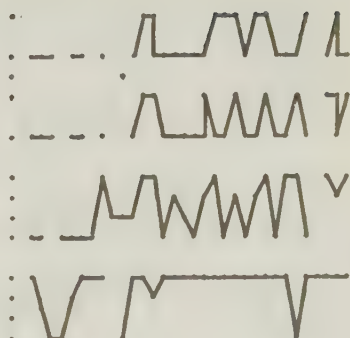
dynamik:



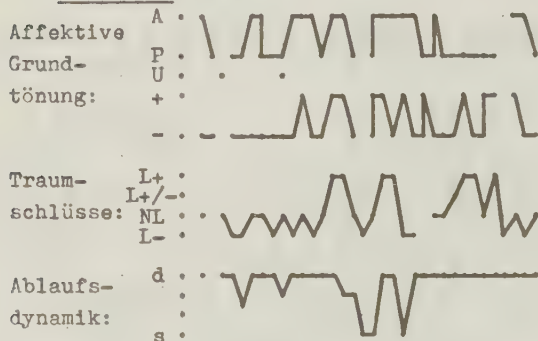
Serie H 4



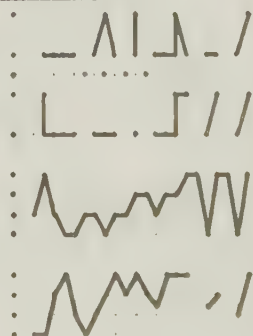
Serie H 5



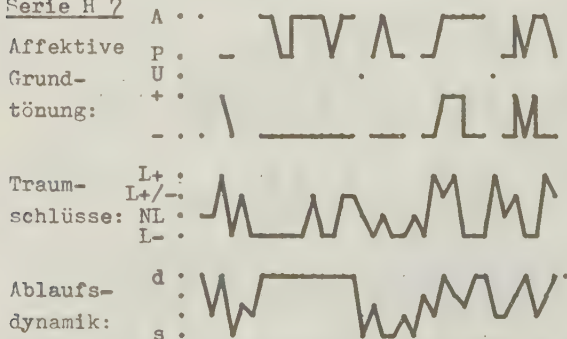
Serie H 6



Serie H 8



Serie H 7



Vertikal sind alle Merkmale eines Traumes zu lesen; von links nach rechts folgen die Träume in chronologischer Reihenfolge. Konnten Träume unter einem Kriterium nicht sicher ausgewertet werden, so ist der Polygonenzug an der Stelle unterbrochen. Einige Polygone sind enger gezeichnet; das geschah nur aus Raummangel und ist für die Interpretation ohne Bedeutung.

XIV. Beziehungsweisen und Beziehungspersonen

Beziehungs-		Beziehungspersonen																	
weisen																			
M	F	Mannserie-Mr.:																	
		M	1/2	4	5	6	7	8	9	10	14	15	.	M	1/2	4	5		
—	—			1	3				7			1				2	5	2	
—	—		1	3	6	3		1	3		2					2	6	12	
→	→		1	25	15	3		4	3	4	3	5				6	12	15	
←	←		1	17	13	4		3	9	3	2	4				10	14	22	
→○	○→			2					2								1	2	
←○	○←			2			1				1					1		1	
→⊙	⊙→			3	3	1		1	5	3		1					2	2	
		Frauenserie-Mr.:																	
		I								II									
		1	2	4	5	6	7	1	3	8									
—	—		5	1	1	4	3	2	15	3						11	5	1	14
—	—		7	1	1	4	2	4	13	2						7	8	2	7
→	→		11	3	16	5	6		16	3						2	6	5	4
←	←		6	2	10	5	5	1	24	3						4	7	5	6
→○	○→		4		1	1			1	2						1	1		1
←○	○←		2		1	1	1			1									
→⊙	⊙→		1	2	4	3			5	2						4	3	2	2
		Frauenserie-Mr.: (Serie C7 und C17 stammen von männlich)																	
		C								C									
		C	1/2	3	4	7	8	17											
—	—		3	2	1		5									2		2	
—	—		2	1			3											1	
→	→		4	4	1		15	4								3	2		
←	←		4	6	1	1	9	2								6	3	1	
→○	○→			2			4	1								3		1	
←○	○←		1				1	1								1		1	
→⊙	⊙→		1	1		2	5									1	1		

E							G												
6	7	8	9	10	14	15	11	1/2	4	5	6	7	8	9	10	14	15	11	1/2
2		2	4		2	1			2		1	1			2				
4		2	12		3				3	4	2	3	1	2	1	2	1		
3	1	3	7	3		3		2	10	7	3	2	3	5	3		5		
6	2	6	9	1	2	3		2	7	6	2		7	5	2		4		1
1		2	1											1					
3		1	1			2								1					
2	1	1	2		1			1	4	5	3	5		5	2	1	2		

I				II							III		
7	1	3	8	2	4	5	6	7	1	3	8	2	4
9	2	13		2	2		3	1	2	9			
5	3	21		4	3		1	4	3	11		1	
6		13	3	1	4	1	2	1	3	4	1	4	
5	3	23	5	4	3			1	2	5	1	2	
1		11	2							2			
1		3											
5	2	4		1	1	2	4	8	1	5	1		

men, die übrigen von weiblichen Patienten).

C			D						E	
7	8	17	1/2	3	4	7	8	17	1/2	
3	6			1			2			
4	5	1		1	1		2			
5	14	3		1			1	4		
7	12	3		1		1	3	4		
	2									
1										
2				1			8	3		

Ki

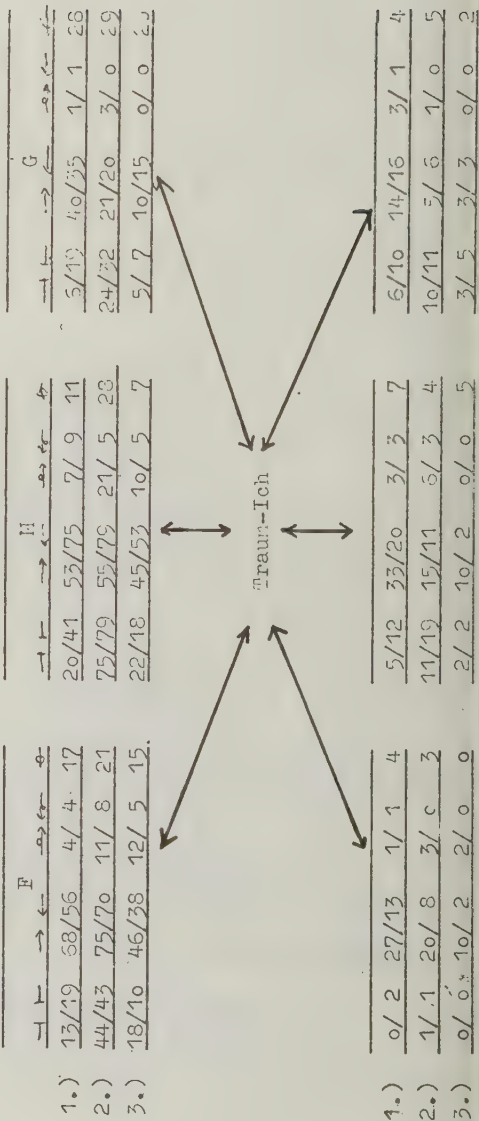
Et

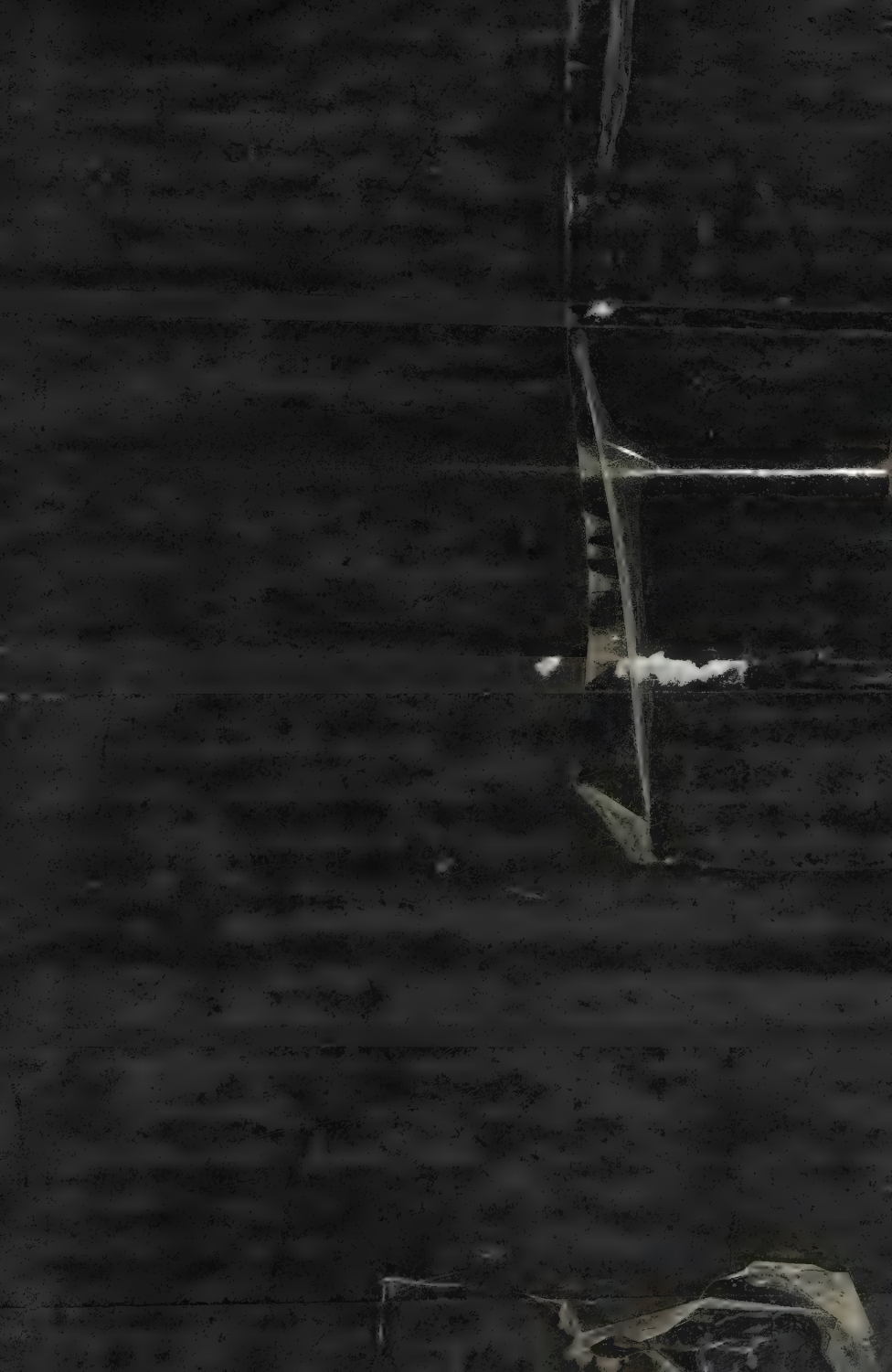
5	6	7	8	9	10	14	15	K	1/2	4	5	6	7	8	9	10	14	15	K	1/2
										1	2				1	1				
1							1			2	1					1	1			
3	9				1		6			2	5	4	1		7	6	5	3		
1	4				1		1			1	1	5	2		4	1	4	2		
			1							1	1	1								
										1		1		1						
3							1				3					3	1			

5	7	1	3	8	II	2	4	5	6	7	1	3	8	II	2	4
						2	1			2		4			1	2
						3	1		1	3		7			1	2
1		2	8	1		4	1		3			4			1	
		2	2			3	2		2			2			2	
1		1					1		2			2				
									2							
		2				1						1	1		1	

4	7	8	17	C	1/2	3	4	7	8	17	C	1/2
									1			
									1			
1	4					1	1		1	2	1	
	1					1						
	1											
							1	1		1		

V									
	5	6	7	8	9	10	14	15	
1					4	1			
1					6		1	2	
	1			4	1	4	3	1	
	2	2		5		3	2	2	
	1	1		1					
				1					
	1				2	1			
□ ○									
	5	6	7	1	3	8			
	2	1	1		1				
	2	1	2		1				
					3				
					3				
					1				
	1				1	1			
	3	4	7	8	17				
				1	1				
	1			1	1				
				2					
	1				1				
					1				







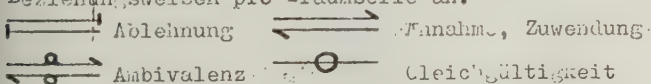
XIV. Beziehungsweisen und Beziehungspersonen

Wieviele Beziehungen zwischen dem Traurich und z.B. männlichen Beziehungspersonen wurden in einer Traumserie registriert? Da diese Frage naheliegend und von großer Wichtigkeit ist, kann eine getrennte Statistik über Beziehungsweisen und Personen nicht befriedigen. Die Tabelle gibt unter dieser Fragestellung eine Übersicht über unser Material. Da im Traum oft eine Beziehungsweise oder die Beziehung überhaupt nur in einer Richtung sich manifestieren, mußten die Beziehungsweisen getrennt nach ihrer Richtung vom TS zum TP bzw. umgekehrt aufgeführt werden. Einen Überblick darüber, wieviele Beziehungen insgesamt zu einer Beziehungsperson bestehen, bekommt man, wenn man die Beziehungsweisen der einen oder der anderen Richtung über eine Serie addiert.

Unser Material reicht leider noch nicht aus, um eine einfachere und zuverlässigere statistische Beschreibung der Zusammenhänge zwischen Beziehungsweisen - und Personen vorzulegen.

Das angefügte Schema dient nur der leichteren Übersicht über die Tabelle. Es zeigt die mittlere Häufigkeit der Beziehungsweisen in den Träumen einer Krankengruppe, die errechnet wurde durch Addition über eine Zeile und Division durch die Zahl der Traumserien. Dabei entsteht ein Fehler dadurch, daß die sehr unterschiedliche Gesamtzahl der Beziehungsweisen pro Serie nicht berücksichtigt ist. Für den rein orientierenden Zweck des Schemas wirkt sich dieser Fehler aber nicht störend aus. Der leichteren Lesbarkeit wegen sind alle Werte in dem Schema mit dem Faktor 10 multipliziert. Die Werte für hysterische (1.), Herzneurotiker (2) und Colitiker (3.) stehen in dieser Reihenfolge untereinander.

Die Tabelle gibt in absoluten Zahlen die beobachteten Beziehungsweisen pro Traumserie an.



F : Frau, weibliche Beziehungsperson

M : Mann, männliche " "

G : Gruppe Ki Kind M : Mutter V : Vater

XV. Die affektive Tönung der sozialen Beziehungen

1.) Übersicht über die relative Häufigkeit der affektiven Tönungen (Beziehungsweisen) in der Serie (Prozentwerte) bei den drei Patientengruppen:

Herzneurotiker

Serie Nr.	Traumsubjekt				Traumpartner			
	abl.	amb.	ann.	glgü.	abl.	amb.	ann.	glgü.
1	46,2	0	38,5	15,4	50,0	0	44,4	5,6
2	31,4	7,9	45,1	15,7	51,6	5,0	33,3	10,0
3	28,2	15,3	45,8	10,7	42,4	5,6	49,6	2,4
4	27,6	6,9	48,3	17,2	50,0	0	36,7	13,3
5	11,8	2,9	61,8	23,6	20,0	4,0	60,0	16,0
6	46,6	8,9	35,6	8,9	45,2	3,2	42,0	9,7
7	39,5	5,3	34,2	21,0	54,6	4,6	25,0	15,9
8	16,7	22,2	38,9	22,2	12,5	6,3	56,2	25,0
17/18	7,7	15,4	61,5	15,4	0	14,3	85,7	0
19	28,6	0	42,8	28,6	100,0	0	0	0
21	0	0	75,0	25,0	40,0	0	40,0	20,0
22	0	0	66,6	33,4	0	0	60,0	40,0

Nagersüchtige

Serie Nr.	abl.	amb.	ann.	glgü.	abl.	amb.	ann.	glgü.
1/2	16,7	0	75,1	8,3	17,7	5,9	70,7	5,9
3	20,0	0	60,0	20,0	22,2	0	66,6	11,2
4	12,3	4,6	74,0	9,2	31,4	6,0	56,7	6,0
5	14,3	3,2	64,4	17,9	25,7	1,4	60,0	12,9
6	6,9	10,3	65,5	17,3	20,0	11,4	51,5	17,2
7	8,3	0	41,7	50,0	38,5	7,7	15,4	38,5
8	13,0	13,0	65,2	8,7	11,1	11,1	70,4	7,4
9	26,0	7,4	45,3	20,4	38,7	3,2	40,3	17,8
10	14,5	0	61,9	23,8	11,8	0	58,8	29,4
11	0	0	56,1	43,9	41,6	0	41,6	16,7
12	20,0	0	60,0	20,0	06,7	0	0	33,3
13	14,3	0	85,7	0	0	0	100,0	0
14	18,2	0	72,7	9,1	47,6	4,8	33,3	14,3
15	9,5	0	85,8	4,7	20,0	15,0	55,0	10,0

Colitiker

Serie Nr.	abl.	amb.	ann.	glgü.	abl.	amb.	ann.	glgü.
1/2	23,8	14,3	47,6	14,3	22,2	11,1	61,1	5,6
3	18,8	12,5	56,2	12,5	25,0	0	66,7	8,3
4	42,8	14,3	28,6	14,3	33,3	33,3	33,3	0
5	20,0	0	80,0	0	0	0	100,0	0
6	12,5	25,0	50,0	12,5	14,3	0	71,4	14,3
7	25,0	0	50,0	25,0	22,2	5,5	55,5	15,7
8	21,6	3,1	47,3	23,0	29,8	0	62,1	8,1
17	5,9	5,9	64,7	23,5	13,3	6,7	66,6	13,3

2.) Zusammenstellung der absoluten Häufigkeiten der Beziehungsweisen je Traumserie, um die durchschnittliche relative Häufigkeit der Beziehungsweisen und den Durchschnitts-Geben : Nehmen-Quotienten für die Krankengruppe zu bestimmen:

Zusammenfassung Zeile 1 : Addition der absoluten Werte über alle Serien einer Krankengruppe.

Zusammenfassung Zeile 2 : Hieraus errechnete prozentuale Häufigkeit getrennt für TS und TP.
 " " Zeile 3 : Prozentuale Häufigkeiten der Beziehungsweisen, sodaß die Werte für TS und TP zusammen 100 % ergeben.
 Reihenfolge der Spalten wie in der vorigen Tabelle, in der Mitte Geben : Nehmen .

Colitiker

Serie Nr.	Traumsubjekt				G : N				Traumpartner			
1/2	5	3	10	3	21	18	4	2	11	1		
3	3	2	9	2	16	12	3	0	8	1		
4	3	1	2	1	7	3	1	1	1	0		
5	1	0	4	0	5	6	0	0	6	0		
6	1	2	4	1	8	7	1	0	5	1		
7	3	0	6	3	12	18	4	1	10	3		
8	16	6	35	17	74	37	11	0	23	3		
17	1	1	11	4	17	15	2	1	10	2		
Zusammen-	33	15	81	31	160	116	26	5	74	11		
fassung	206	94	506	194			224	43	638	95		
	120	54	294	112	58	42	94	18	268	40		

Magersüchtige

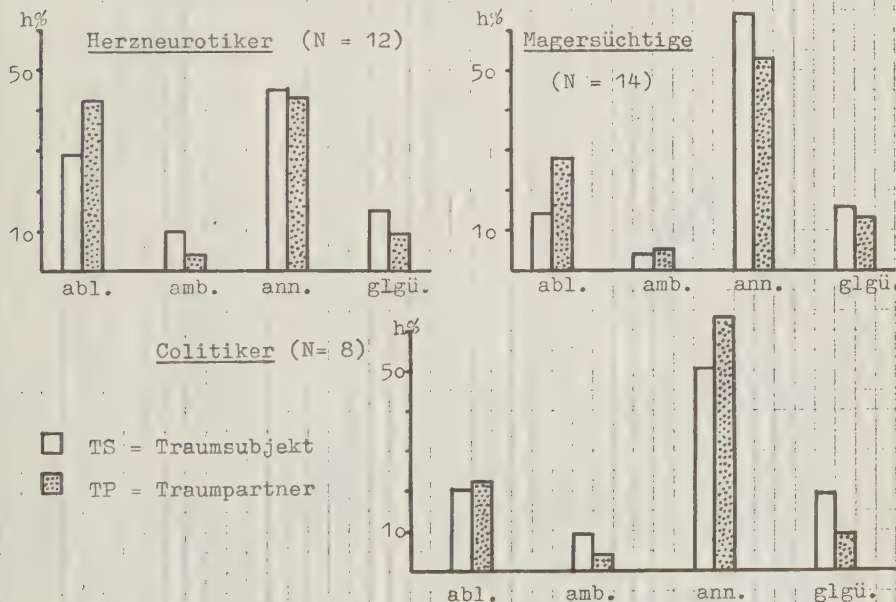
Serie Nr.	Traumsubjekt				G : N				Traumpartner			
1/2	2	0	9	1	12	17	3	1	12	1		
3	1	0	3	1	5	9	2	0	6	1		
4	8	3	48	6	65	67	21	4	38	4		
5	8	2	36	10	56	70	18	1	42	9		
6	2	3	19	5	29	35	7	4	18	6		
7	1	0	5	6	12	13	5	1	2	5		
8	3	3	15	2	23	27	3	3	19	2		
9	14	4	25	11	54	62	24	2	25	11		
10	3	0	13	5	21	17	2	0	10	5		
11	0	0	4	3	7	12	5	0	5	2		
12	1	0	3	1	5	3	2	0	0	1		
13	1	0	6	0	7	6	0	0	6	0		
14	2	0	8	1	11	21	10	1	7	3		
15	2	0	18	1	21	20	4	3	11	2		
Zusammen-	48	15	212	53	328	379	106	20	201	52		
fassung	146	45	646	162			280	53	530	137		
	93	21	300	75	464	536	150	28	284	74		

Herzneurotiker

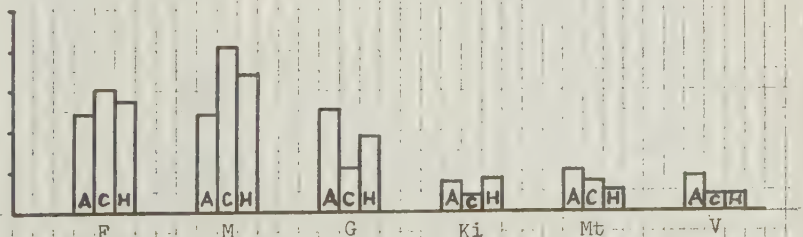
Serie Nr.	Traumsubjekt				G : N				Traumpartner			
1	6	0	5	2	13	18	9	0	3	1		
2	16	4	23	8	51	60	31	3	20	6		
3	37	20	60	14	131	125	53	7	62	3		
4	8	2	14	5	29	30	15	0	11	4		
5	4	1	21	8	34	25	5	1	15	4		

6	21	4	16	4	45	31	14	1	13	3
7	15	2	13	8	38	44	24	2	11	7
8	3	4	7	4	18	16	2	1	9	4
17/18	1	2	8	2	13	7	0	1	6	0
19	2	0	3	2	7	1	1	0	0	0
21	0	0	3	1	4	5	2	0	2	1
22	0	0	4	2	6	5	0	0	3	2
Zusammen-	113	39	177	60	389	367	156	16	160	35
fassung	291	100	455	154			425	44	436	95
	150	52	234	79	515	485	206	21	212	46

3.) Graphische Darstellung der durchschnittlichen relativen Häufigkeit der Beziehungsweisen je Traumserie (Werte aus Zeile 2 der vorstehenden Zusammenfassungen):

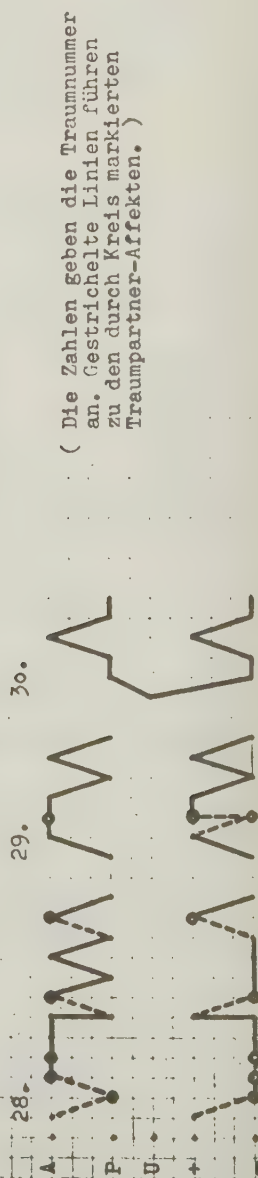
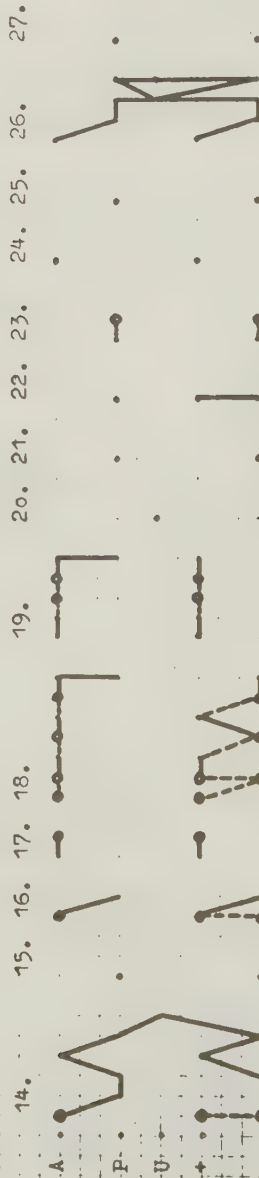


XVI. Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen bei Pubertäts-magersüchtigen (A), Colitikern (C) und Herzneurotikern (H)



Beispielserie C 3

XVII. Ablaufsprofile



(Die Zahlen geben die Traumnummer
an. Gestrichelte Linien führen
zu den durch Kreis markierten
Traumpartner-Affekten.)

XVIII. Affektverteilungsformeln

Serie XLIV - 353 - C3 M.U.

Traum Nr.	Datum	A+	P+	U	P-	A-
1	3.4.	1	1	0	1	0
2	"	2	0	0	2	0
3	5.4.	1	0	1	0	0
4	7.4.	1	1	0	1	0
5	8.4.	1	0	1	3	0
6	10.4.	1	0	0	1	0
7	4.5.	0	0	0	1	0
8	5.5.	1	2	1	1	0
9	8.5.	2	1	0	0	0
10	9.5.	1,5	0	0	2,5	0
11	"	0	0	1	0	0
12	10.5.	1	0	0	0	0
13	13.5.	0	0	0	2	0
14	16.5.	1,5	0	1	3	0,5
15	17.5.	0	0	0	1	0
16	"	0,5	0	0	1	0,5
17	18.5.	2	0	0	0	0
18	"	3,5	0	0	0,5	3
19	21.5.	4,5	0,5	0	0	0
20	30.5.	0	0	1	0	0
21	"	0	0	0	1	0
22	5.6.	0	0,5	0	0,5	0
23.	"	0	0	0	2	0
(24)	6.6.	1	0	0	0	0
25	10.6.	0	0	0	1	0
26	27.6.	1	0	1	2	0
27	30.6.	0	0	0	1	0
28	11.7.	2,5	0	0	4,5	5
29	26.7.	3,5	0	0	3	0,5
30	27.7.	1	0	1	4	0

XIX. Analyse sozialer Beziehungen

1.) Traumsoziogramme

<u>Traum-Nr.</u>		<u>Traum-Nr.</u>	
2	TS  F	13	TS  M
4	TS  F	16	TS  F
5	TS  F M	17/18	TS  F V
6	Mt  TS  Ki	19	TS  F
7	M (Arzt)  TS  F	20	M  TS  G F
9	Ti  TS  F	29	TS  F
10	TS  Mt M		
12	TS  V		

Beispielbahn: Die Beziehung zu F ist wechselseitig und gestört; die Zuwendung von M wird nicht erwidert. In der Folge Beziehungslosigkeit zu Mt und M, aber Zuwendung zu Mi; dann positive, wechselseitige Beziehung zu F; Zuwendung zum Tier. Bestimmte Zuwendung zu Mt unerwidert; einmal positive Beziehung zu M. Weiterhin wieder gestörte Beziehungen: Zuwendung von V und M werden nicht erwidert; Ambivalenz gegenüber F; von Vater abgelehnt. Im letzten Abschnitt der Serie Zuwendung zu M unerwidert; ablehnende Gruppenbeziehung; einmal ablehnende Beziehung zu F; aber sonst überwiegend positive Beziehung zu F.

2.) Affektive Förmung der Beziehungen.

(absolute Häufigkeit der Beziehungsweisen)

Traum-Nr.	Zuwendung				Ablehnung			
	abl.	geg.	geg.	geg.	abl.	geg.	geg.	geg.
4								
5	1				1	1		
6			1	1	1	1		1
8			1	1	2	1		1
9			2		2	1		1
10			2		2	1		1
16		1			1			
18		1			1	2	1	1
19			1		1	1		1
28	2		1		3	2	2	
29			1		1	1		1
	3	2	9	2	10	12	5	3

3.) Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes.

Zusammenstellung der Träume, in denen ein ablaufsfähiger Wechsel der Grundgestalten sicher erkennbar war:⁺

Traum-Nr.

4	1	- - - - -	→	2
5	1	- - - - -	→	2
8	1	- - - - -	→	2
9	1	- - - - -	→	2
10	1	- - - - -	→	2
14	1(2)	- - - - -	→	1
28	2	- - - - -	→	G

⁺ Die unterbrochenen Pfeile bezeichnen Ablaufsrichtungen, bei der Verrechnung in den Spalten "Anfang", "Mitte", "Ende" Verlaufsrichtungen.

Verrechnung für die Traumserie:

initial 6 x 1. final 3 x 1 Durchgang 2 x 2
 1 x 2 3 x 2 1 x G
 1 x G

gedeckt 1 x (2) i

gesamt 9 x 1 Anfang Mitte Ende
 6 x 2 1 2 2
 2 x G ↓ ↓ ↓
 1 x (2) 2 G 1

erster Traum: 1 - - - - - > 2

letzter Traum: 2 - - - > G - - - > 1

4.) Verhältnis von Traumsubjekt und Traumpartner (aktiv/passiv).

Traum-Nr.	TS	TP	Traum-Nr.	TS	TF
4.	p	a	16	(a)p	a
5	p	a	18	a	a
6	a	p	19	ap	aa
8	p	(a)	28	a	a
9	a	p	29	p	a
10.	a	a			
14.	pp	aa		(8p/6,5a)	(2p/11,5a)

XX. Quartildarstellung des Affektverlaufs

a.) Prozentwerte

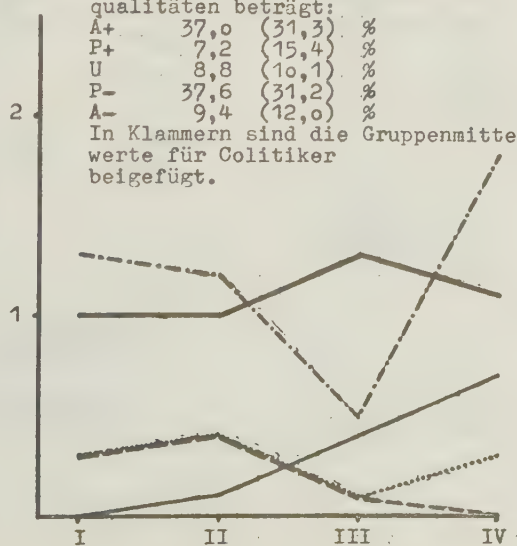
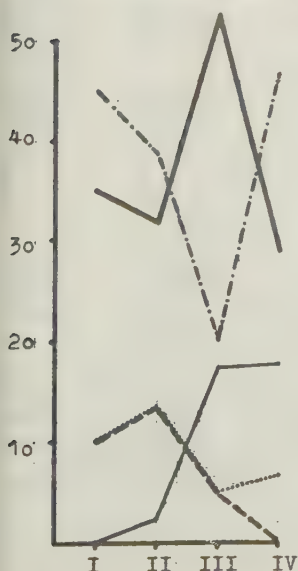
b.) Absolute Durchschnittswerte

Liniengestaltung s. Abb. XI, Zahlenwerte s. Tab. V.

Die relative Häufigkeit der Affektgrundqualitäten beträgt:

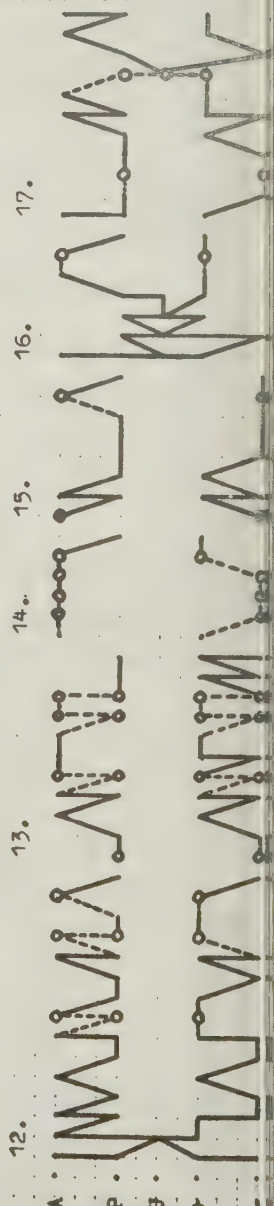
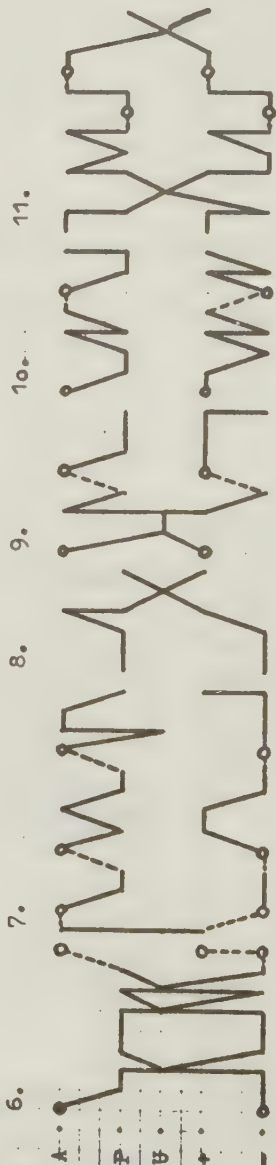
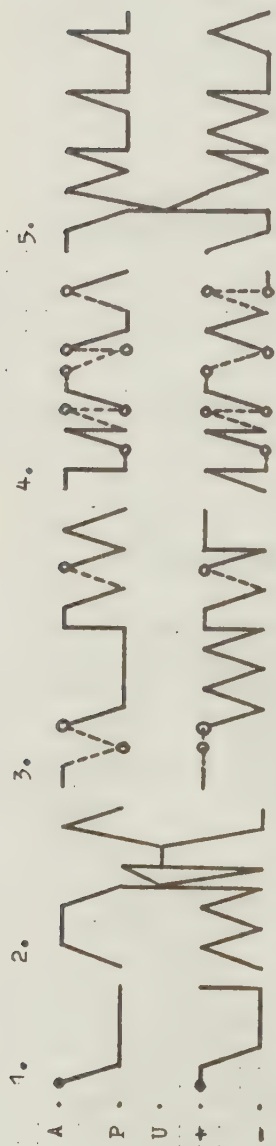
A+	37,0	(31,3)	%
P+	7,2	(15,4)	%
U	8,8	(10,1)	%
P-	37,6	(31,2)	%
A-	9,4	(12,0)	%

In Klammern sind die Gruppenmittlwerte für Colitiker beigelegt.



Beispielserie M 6

XXI. Ablaufsprofile



XXII. Affektverteilungsformeln

Serie VI - 834 - M6 B.B.

Traum-Nr.	Datum	A+	P+	U	P-	A-
1	12/13.1.	1	1,5	0	3,5	0
2	24.1.	1	0	2	2,5	1
(3)	?	6,5	3,5	0	4	0
4	25.1.	4	1	0	5,5	2,5
5	26.1.	3	2	0,5	6,5	0
6	27.1.	0,5	0	1,5	5,5	2
7	28.1.	1,5	1,5	1	4,5	4,5
8	30.1.	0,5	2	1	3	0
9	31.1.	2	2,5	1,5	1,5	0
10	7/8.2.	3	2	0	2,5	1
11	12.2.	5	1	2	5	0
12	13.2.	5	3	1	6,5	0
13	14.2.	4,5	1	0	6	0,5
14	15.2.	1,5	1	0	0	3
15	17.2.	0,5	1	0	4,5	1,5
16	18.2.	2,5	2	2	0,5	0
17	21.2.	4	3,5	0,5	3,5	0

XXIII. Analyse sozialer Beziehungen

1.) Traumsoziogramme

Traum-Nr.		Traum-Nr.	
1	TS ← M	10	TS → Ki
2	TS ← M	11	TS → Ki
3	TS → Ki		← F
4	G → TS → M	12	TS → G - Ki, Ki
5	TS → Ki	13	G ← TS → Mt
6	G → TS → F	14	F → TS ← M
7	F → TS → G - M	15	TS → M
8	TS → F	16	TS → F
	← M	17	TS → M
9	TS → V		

Beschreibung: Beziehungen zu M und G bleiben am Anfang unbeantwortet. Mehrfach tritt Beziehungslosigkeit, besonders gegenüber der Gruppe, auf. Es folgen betont ablehnende Beziehungen zu M, gleichzeitig die einzigen wirklich positi-

von Beziehungen zu lindern, die noch bis in das letzte Drittel der Serie auftreten. Ablehnenden, ambivalenten und einseitigen Beziehungen zu Frauen folgt schließlich im vorletzten Traum eine positive Beziehung zu F. Zwischenzeitliche Beziehungen zu Eltern und eine unerwiderte Zuwendung; zu G. Die Zuwendung des Vaters findet ambivalente Erwiderung; die Beziehungen zur Mutter sind ausgebrochen ambivalent. Im letzten Serienabschnitt entspricht einmal der Ablehnung einer Frau die Zuwendung von M. Beide unerwidert. Die Ablehnung von Seiten des Mannes mündet im letzten Traum in eine stark ambivalente Wechselbeziehung.

2.) Absolute Häufigkeit der Beziehungspersonen

Absolute Häufigkeiten (s. Traumssoziogramme): F = 7; M = 7 (Therapeut in Traum 2 nicht mitgerechnet); G = 6 (Kindergruppe in Traum 12 nur als Ki verrechnet); Ki = 7; je einmal Vater und Mutter. - Gruppenmittelwerte zum Vergleich in Klammern beigefügt. -

F	M	G	Ki	Mt	V
22,6 (24,4)	29,0 (24,6)	19,4 (25,3)	22,6 (7,0)	3,2 (10,3)	3,2 (8,5)

3.) Affektive Tönung der Beziehungen

(absolute Häufigkeit der Beziehungsweisen)

Traum-nr.	abl.	amb.	ann.	glü.	Geben		Nehmen		abl.	amb.	ann.	glü.
					abw.	glü.	abw.	glü.				
1												
2												
3												
4		1		2	1					1		
5				2	4	3	1				1	
6				2	2							
7		1		1	2	3	2				1	
8				1	4	3						
9			1		1	2					2	
10				2	2	2	1				1	
11				2	3	3					2	
12				2	2	2					2	
13			1	2	3	3				1	2	
14					2	1					1	
15					1	1						
16				2	2	1					1	
17		1		1	2	3				2	1	
	2 :	3 :	19 :	5 :	129	64	7 :	4 :	18 :	6 :		

- 4.) Wechsel sozialer Grundgestalten im Ablauf des Traumes
Zusammenstellung der Träume, in denen ein ablaufsmäßiger Wechsel der Grundgestalten sicher erkennbar war:

<u>Traum-Nr.</u>			
1	2	→	1
2	2	→	2
3	G	→	2(3) → G
4	1. (G)	→	2
5	2	→	1. (G)
6	1	→	2
7	2 (1)	→	G → 1
8	1.	→	(2)
9	2	→	2 → 2
10	3	→	2 → 2
11	G (2)	→	1, G, 1 → 2
12	1.	→	G, 2 → 1 (G)
13	G, 1.	→	2 → 1 (G)
14	G	→	2 → 2
15	1. (G)	→	1 (G)
16	1	→	2
17	(1)	→	2

Verrechnung über die Traumserie:

<u>initial</u>	7 x 1	<u>final</u>	6 x 1	<u>Durchgang</u>	2 x 1	<u>gedeckt</u>	6 x (G)	i	f
	5 x 2		9 x 2		6 x 2		2 x (1)	i	
	1 x 3		1 x G		3 x G		2 x (2)	i	f
	4 x G						1 x (3)	d	

<u>gesamt</u>	15 x 1	6 x G	<u>Anfang</u>	<u>Mitte</u>	<u>Ende</u>
	20 x 2	2 x (1)	G, 2	2	2, 1, G
	1 x 3	2 x (2)	↓	↓	↓
	8 x G	1 x (3)	1, G	2	2, 1, (G)
<u>erster Traum</u>	2	→	1		
<u>letzter Traum</u>	1	→	2		

- 5.) Verhältnis von Traumsujet und Traumpartner (aktiv/passiv)

<u>Traum-Nr.</u>	<u>TS</u>	<u>TP</u>	<u>Traum-Nr.</u>	<u>TS</u>	<u>TP</u>
1	p	a	10	paa	a(a)
2	p	a	11	(a)aa(p)	(p)a
4	a(a)	a	13	app(p)	paa(p)
5	a	p	14	p	a
6	p	a	16	pa	a
7	(a)pa	(a)paa	17	p(a)	a(a)
8	p	—		(14p/11a)	(3,5p/16a)
9	pp	a			

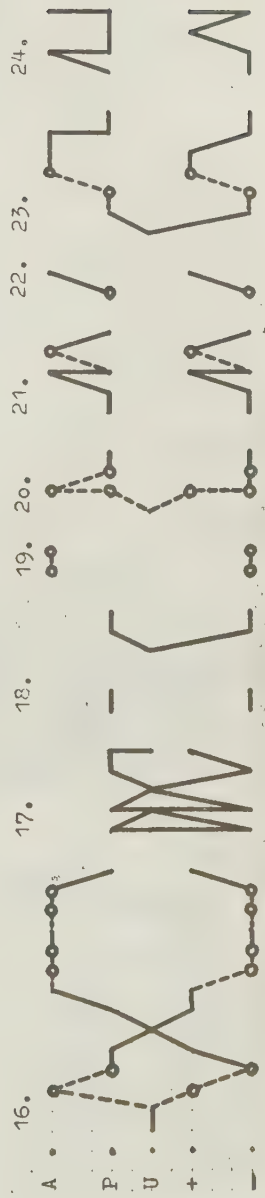
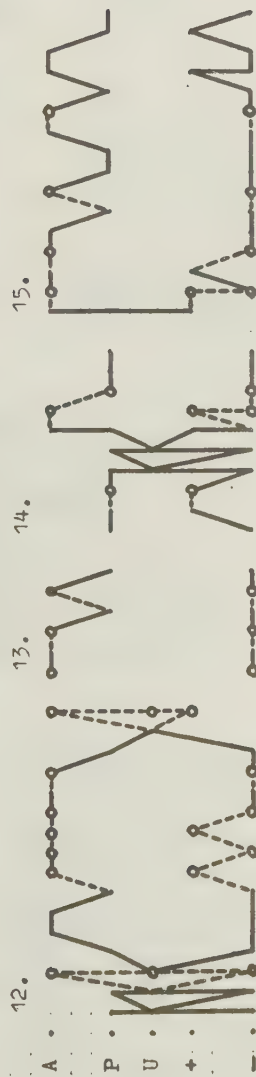
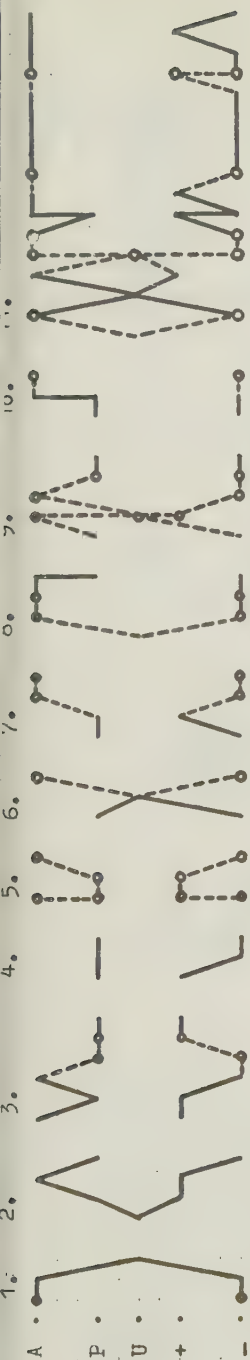
XXIV. Ablaufsbeurteilung

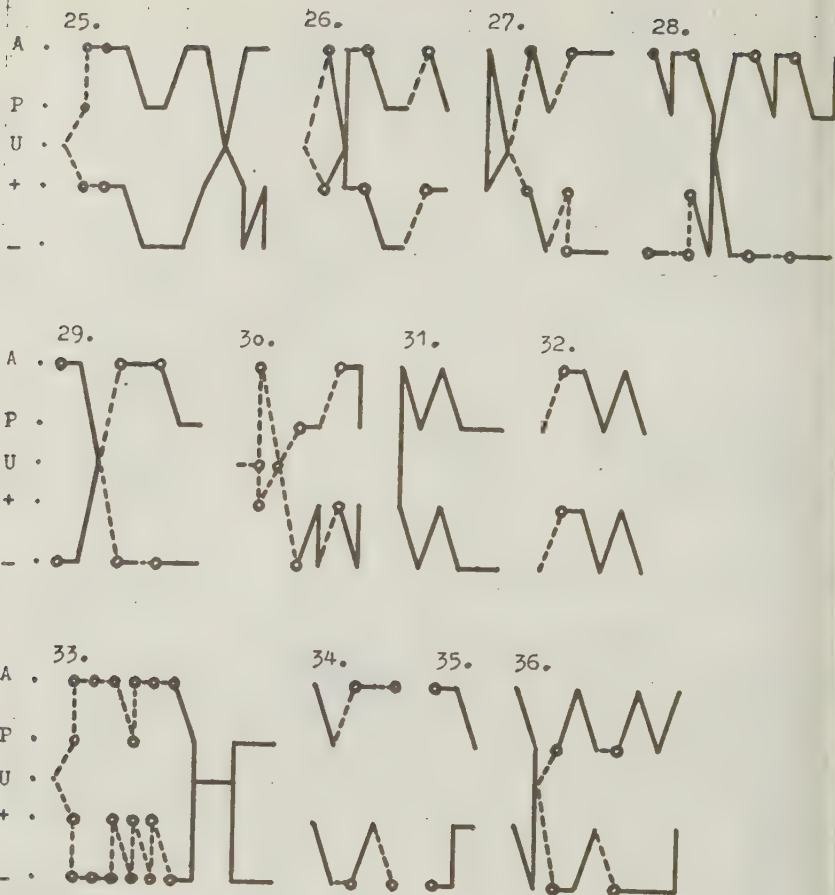
Zusammenstellung der Befunde für jeden Traum, die nach den Kriterien von ONLWERTER zu erheben waren.

<u>Traum-Nr.</u>	<u>Ablaufsform</u>	<u>Ablaufsrichtung</u>
1	einheitlich	Λ+ → P-
2	phasisch	Λ+/Λ- → P-
3	phasisch	Λ+ → P- → P+
4	phasisch, springend	Λ- → P-

Beispielserie H 7

XXVI. Ablaufsprofile





XXVII. Affektverteilungsformeln

Serie XXVI - 714 - H7 H.L.

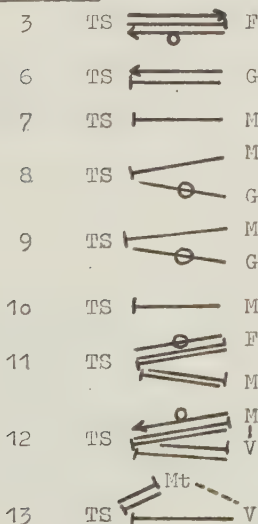
Tr.Nr.	Dat.	A+	P+	U	P-	A-
1	11.2.	0	0	1	0	2
2	"	1	1	1	1	0
3	15.2.	1	3	0	1	1
4	"	0	1	0	2	0
5	18.2.	0,5	1	0	0,5	1
6	19.2.	0	0	1	1	1
7	22.2.	0	1	0	1	2
8	24.2.	0	0	1	1	2,5
9	25.2.	0,5	0	0,5	3	1
10	28.2.	0	0	0	2	1,5 —

11	4.3.	4	0	2,5	0,5	9,5
12	8.3.	2,5	0	3	4	6,5
13	13.3.	0	0	0	2	4
14	16.3.	1	2	1	5,5	0,5
15	19.3.	3	1	0,5	5	7,5
16	22.3.	2	3	3	1	5
17	26.3.	0	0,5	2,5	2	0
18a+b	31.3.	0	0	1	4	0
19	2.4.	0	0	0	0	2
20	5.4.	0,5	0	1	2,5	0
21	15.5.	1,5	0	0	3,5	0
22	16.5.	1	0	0	1	0
23	18.5.	1,5	0	1	3,5	0,5
24	"	0,5	1	0	2	0,5
25	19.5.	4,5	0,5	2	2	2
26	20.5.	3,5	1	1,5	2	0
27	23.5.	2	0	1,5	1	2,5
28	25.5.	1	0	0,5	3	6
29	29.5.	0	0	1	2	5
30	31.5.	2	0,5	2,5	2	0
31	1.6.	1,5	0	0,5	4	0
32	3.6.	3	0	0	3	0
33	"	2	0	3	4,5	3
34	"	2	0	0	1	2
35	"	0,5	1	0	0	1,5
36	5.6.	1,5	1	0,5	3,5	2,5

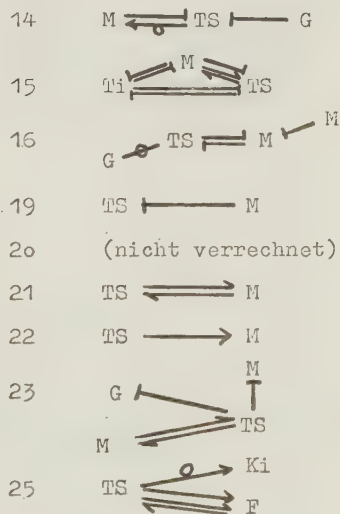
XXVIII. Analyse sozialer Beziehungen

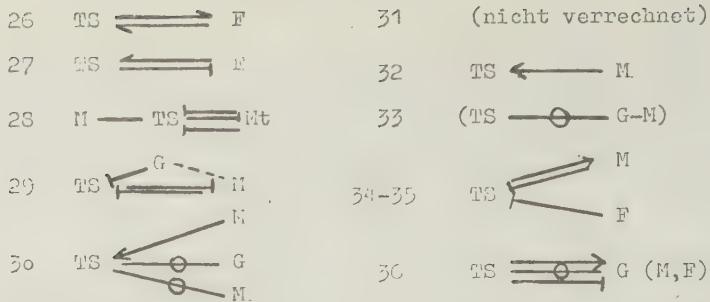
1.) Traumsoziogramme

Traum-Nr.



Traum-Nr.





Beschreibung: Ablehnende Beziehungen zu M und fehlende oder gestörte Gruppenbeziehungen. Ablehnende Beziehungen zu Vater, Mutter und F. In der Folge eher positive Beziehung zu F und M. Dann scharfe Ablehnung in der Beziehung zu F, M und Mt. Schließlich wechselnde Beziehungen zu Männern; nach wie vor gestörte Gruppenbeziehungen.

2.) Relative Häufigkeit der Beziehungspersonen

Absolute Häufigkeiten: F = 7, M = 19 (ohne Traum 33), G = 10, Ki = 1, Mt = 2, V = 2 (s. Traumsoziogramme).
- Gruppenmittelwerte zum Vergleich in Klammern -

F	M	G	Ki	Mt	V
17,0 (28,0)	46,4 (34,7)	24,4 (18,5)	2,4 (7,8)	4,9 (6,3)	4,9 (4,8)

3.) Affektive Tönung der Beziehungen

(Absolute Häufigkeit der Beziehungsweisen; für einige kürzere Träume wurden gemeinsame Formeln bestimmt.)

Traum-Nr.	abl.	amb.	ann.	glgü.	G : N	abl.	amb.	ann.	glgü.
3	1		1		2 1		1		
6-7					0 3	2		1	
8-10					0 5	3			2
11	3			1	4 3	2			1
12	3			1	4 4	2	1		1
13	1				1 2	2			
14		1		1	2 3	2			1
15	1		1		2 3	2		1	
16	1			1	2 2	1			1
19					0 1	1			
21-22			2		2 1			1	
23	1		1		2 1			1	
25		1	2		3 1			1	
26			3		3 3			3	
27	1				1 1			1	
28	1				1 2	2			
29	1				1 2	2			
30				1	1 2			1	1
32					0 1			1	
33				2	2 0				
34-35			2		2 3	3			
36	1		1	1	3 0				

Zusammenstellung der Träume, in denen ein ablaufsmäßiger Wechsel der Grundgestalten sicher erkennbar war:

11	2	- - - →	2	- - - →	3
12	2	- - - →	3, 3	- - - →	2
13	2	- - - →		- - - →	2
14	G	- - - →	2	- - - →	1 (G)
15	3	- - - →	2	- - - →	2, 1
16	1(G)	- - - →	2	- - - →	3
21	2	- - - →		- - - →	2
22	2	- - - →		- - - →	G (2)
23	1	- - - →	2	- - - →	1 (G)
25	1(3)	- - - →	2(3)	- - - →	2
26	2	- - - →	2	- - - →	(2)
27	1	- - - →		- - - →	2
28	2	- - - →	3	- - - →	1
29	1(G)	- - - →	2	- - - →	1
30	G	- - - →		- - - →	2 (G)
32	2	- - - →		- - - →	1
33	1	- - - →		- - - →	1
34	2	- - - →		- - - →	3
35	2	- - - →		- - - →	2
36	3	- - - →		- - - →	1

<u>initial</u>	9 x 2	<u>final</u>	8 x 2	<u>Durchgang</u>	8 x 2	<u>gedeckt</u>	6 x (G)
	3 x 3		3 x 3		5 x 3		f, $\frac{1}{d}$
	2 x G		8 x 1			2 x (3)	i, $\frac{1}{d}$
	5 x 1		1 x G			2 x (2)	f

<u>Gesamt</u>	25 x 2	<u>Anfang</u>	<u>Mitte</u>	<u>Schluß</u>
	9 x 3	2		1, 2, 3
	3 x G	↓		↓
	13 x 1	G, 1, 2, 3		(G)
	6 x (G)	↓		↓
	2 x (3)	1, 2, 3		1, 2, 3
	2 x (2)			

erster Traum	2 - - - - → 2 - - - - → 3
letzter Traum	3 - - - - - - - - - - → 1

Traum-Nr.	TS	TP
3	a	p
6	p	a
7	p	a
8	p	a
9	p	(a)
10	p	a
11	aaaa	aaaa
12	app	aaa

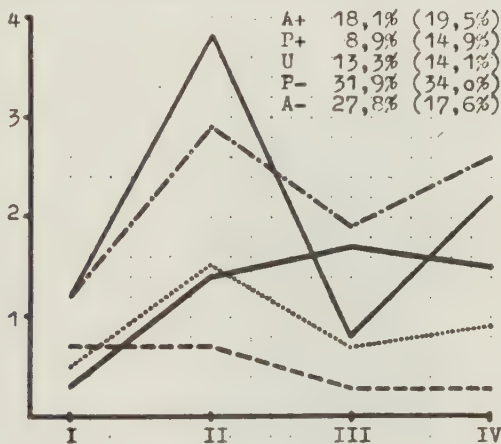
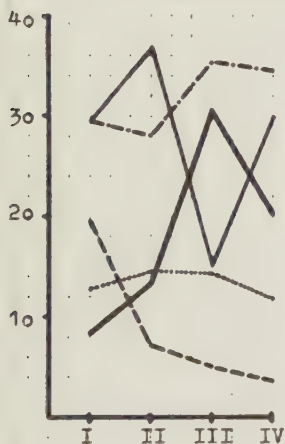
10.) (↗ / -)	17.) (- / - (↗))	24.) (N / N (M))	31.) (N / N)
11.) (N (↔) / M (↔))	18.) (- / -)	25.) (N / M)	32.) (M / M)
12.) (N-M / N (↔))	19.) (- / -)	26.) (M / N)	33.) (M / M)
13.) (N / -)	20.) (- (M) / - (M))	27.) (W / N)	34.) (W / N)
14.) (M (↔) / M)	21.) (M / M)	28.) (W / - (M))	35.) (↘ / ↗)
15.) (N (M) / N (↔))	22.) (↗ / ↗)	29.) (N / -)	36.) (W / W)
16.) (M (↔) / N (↔))	23.) (M / M)	30.) (N (W) / N (W))	

XXX. Quartildarstellung des Affektverlaufs

a.) Prozentwerte

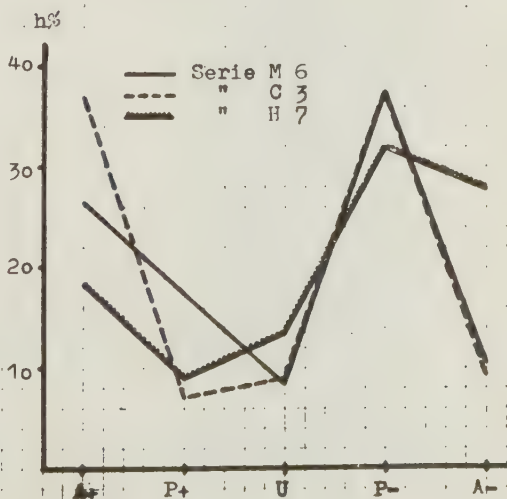
b.) Absolute Durchschnittswerte

Die relative Häufigkeit der Affektgrundqualitäten (in Klammern die Gruppenmittelwerte für Herzneurotiker):



XXXI. Affektverteilung (Serienmittelwerte der Affektgrundqualitäten) in den drei Beispielserien

(Letztes Kapitel der Beispielseriendarstellung)



XXXII. Vergleich zweier Meßreihen mit der formalen
Affekt-Analyse

1.) Affektgrundqualitäten aller ausgewerteten Träume
in Prozent der Gesamtsignierungen

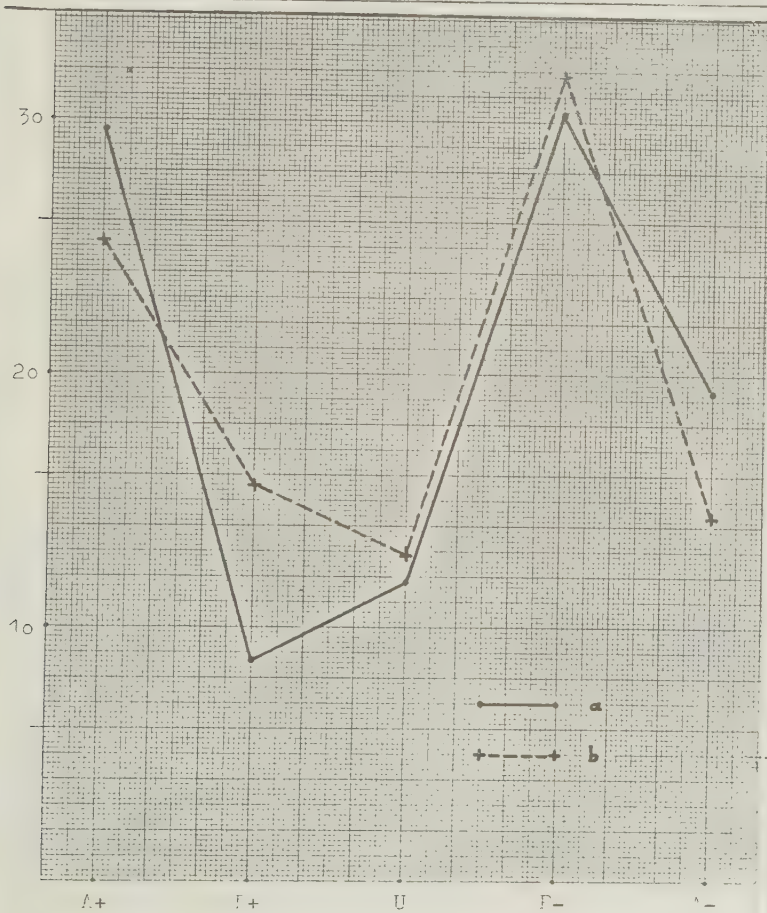
a.) OHLMEIER, D., Med. Diss., Freiburg 1962

(15 Traumserien, 5 Pubertätsmagersuch-
ten, 3 Herzneurotiker, 1 Kreislauf-
funktionsstörung, 1 Colitiker,
5 sonstige Diagnosen.)

b.) Eigene Untersuchung

(58 Traumserien, 19 Pubertätsmagersuchten,
22 Herzneurotiker, 17 Colitiker.)

	N	A+	P+	U	P-	A-
a.)	15	29,6 %	8,7 %	11,8 %	30,3 %	19,3 %
b.)	58	25,3 %	15,6 %	12,9 %	31,9 %	14,3 %



2.) Quartildarstellungen des Affektverlaufs

Auf den folgenden Seiten werden die Quartildarstellungen des Affektverlaufs von neun Traumserien zusammengestellt, die OHLMEIER und wir unabhängig voneinander ausgewertet haben.

Links: Ergebnisse von OHLMEIER, Nummerierung wie in der Originalarbeit, nach seinen Zahlenangaben neu gezeichnet.

Mitte: Eigene Ergebnisse, gekennzeichnet durch die laufende Gruppennummer wie in Tab. V.

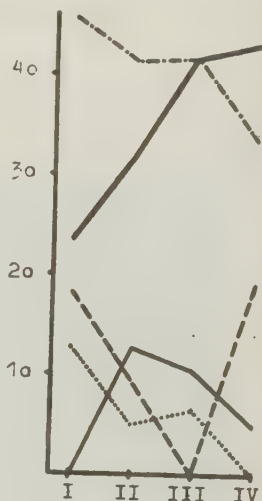
Diese Zeichnungen entsprechend dem von OHLMEIER vorgeschlagenen Maßstab, auf die Hälfte verkleinert.

Rechts: Quartildarstellung unserer Ergebnisse in Prozentwerten (Ordinate: h%).

Serie M7 ist nach den Werten gezeichnet, die sich unter Ausschuß der Träume Nr. 5 und 8 ergaben, da so der Vergleich mit OHLMEIER korrekter ist, der diese Träume wegen starker Affektlosigkeiten ausschloß. Die Quartil-Prozentwert-Darstellung berücksichtigt alle Träume der Serie; s. auch S. 11.

Ordinate: Durchschnittliche Zahl der Affektsignierungen pro Traum.
Abszisse: I., II., III. und IV. Quartil.

A+ ——— P+ - - - - - U
P- - - - - A- ———

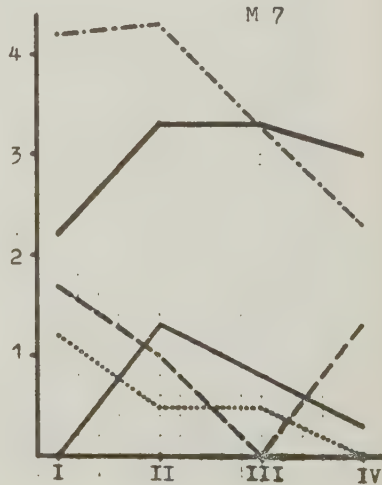


Serie 267 (Archiv-Nr.)

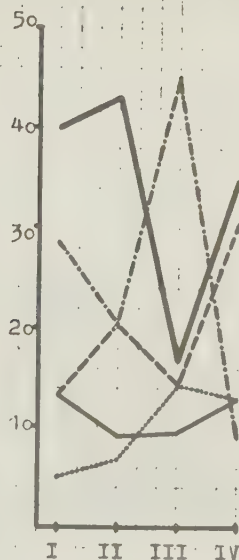
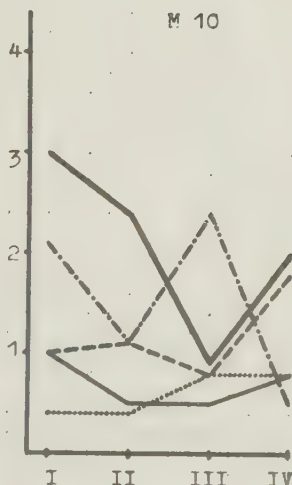
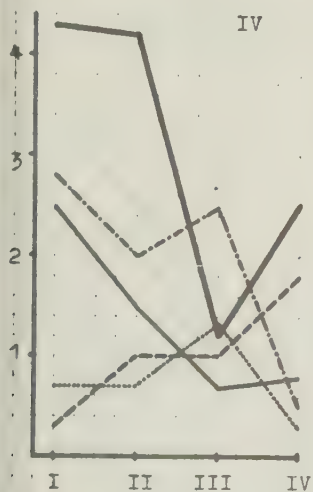
Serie III



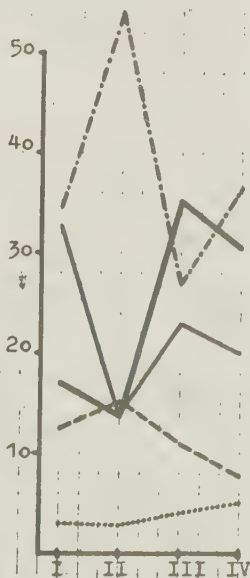
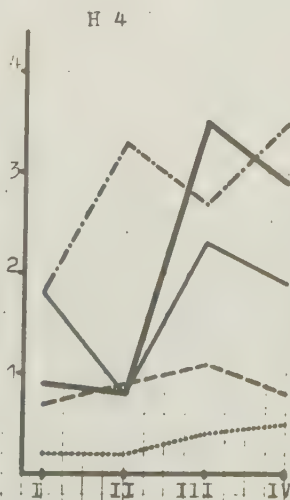
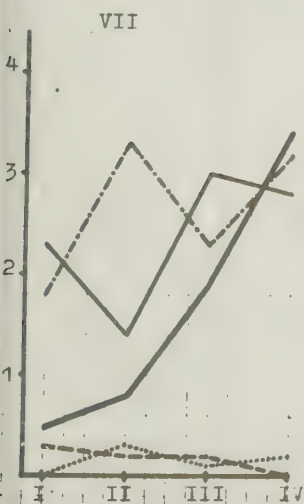
M 7



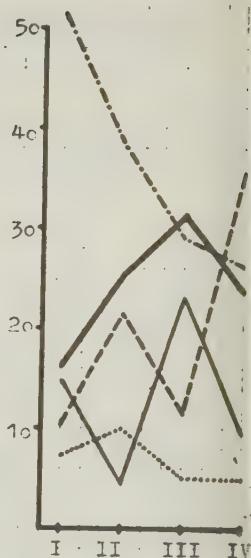
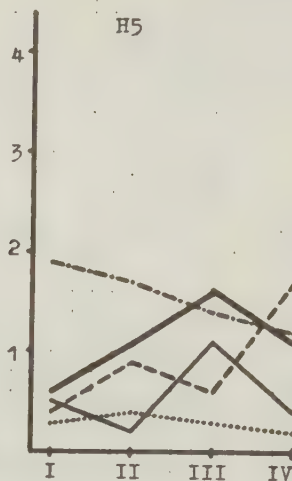
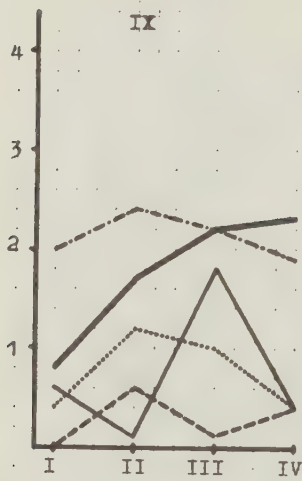
Serie 614 (Archiv-Nr.)



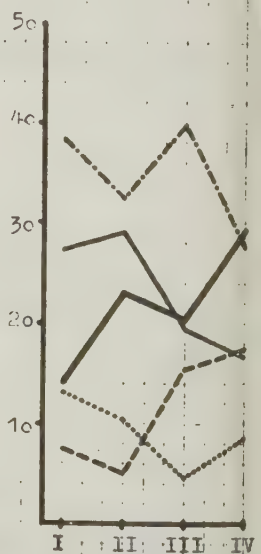
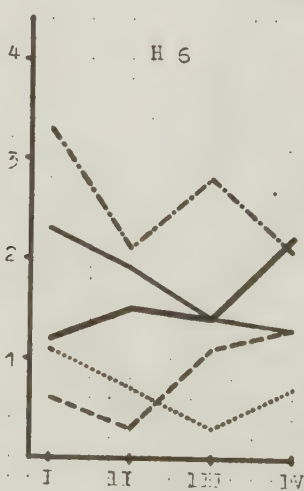
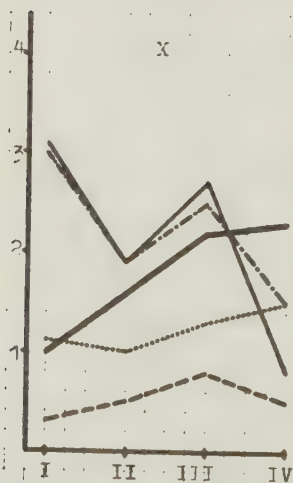
Serie 731 (Archiv-Nr.)



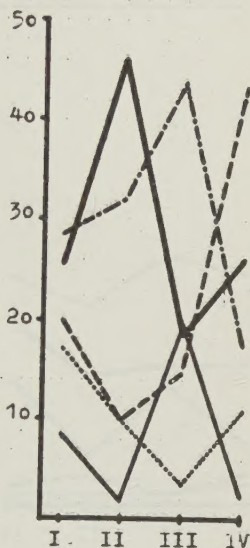
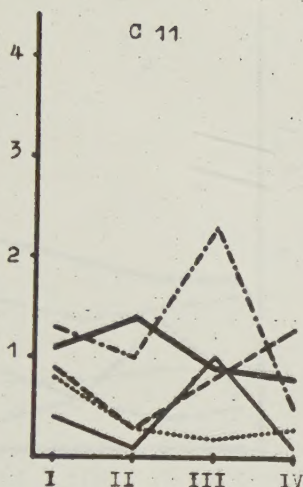
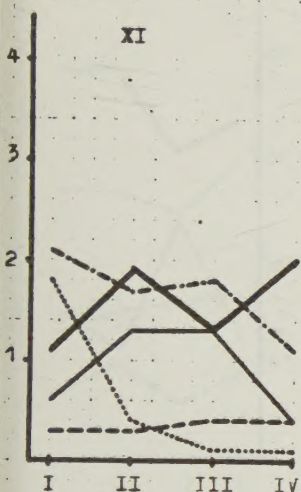
Serie 621 (Archiv-Nr.)



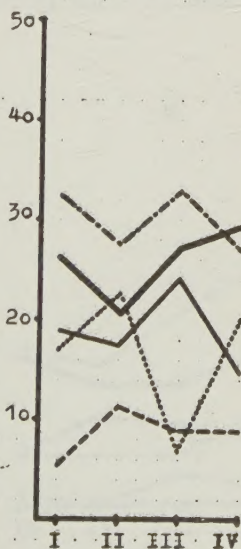
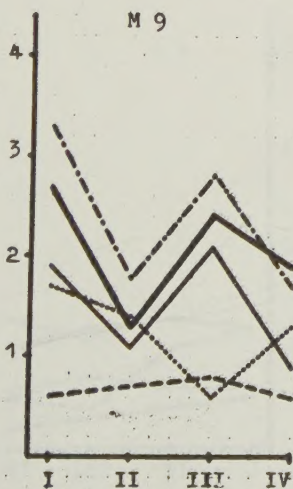
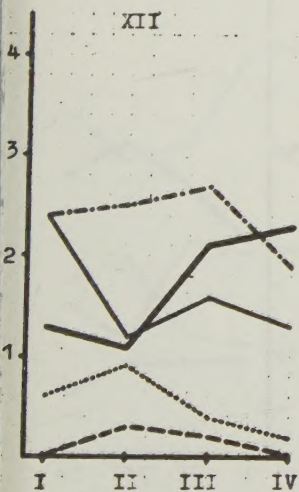
Serie 605 (Archiv-Nr.)



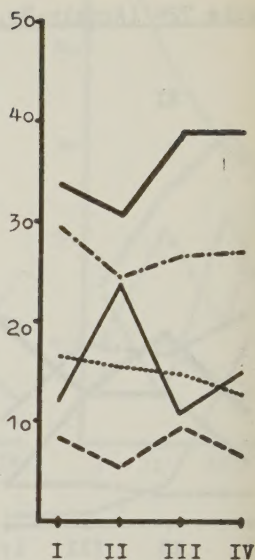
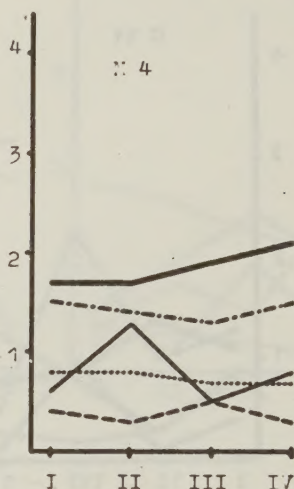
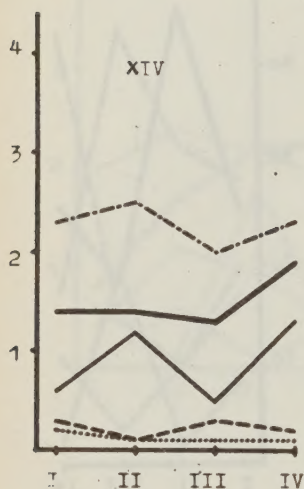
Serie 724 (Archiv-Nr.)



Serie 648 (Archiv-Nr.)



Serie 345 (Archiv-Nr.)



Serie 553 (Archiv-Nr.)

